



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Evaluación comparativa de los conocimientos en
bioseguridad en el Centro Materno Infantil Rímac 2017**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Br. Andrea Heller, Carranza Quiroz

ASESOR:

Dr. Jacinto Joaquín Vértiz Osoreo

SECCIÓN
Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Gestión de los servicios de la salud

PERÚ - 2017

Dr. Juan Méndez Vergaray
Presidente

Dr. Danilo Américo Sánchez Coronel
Secretario

Dr. Jacinto Joaquín Vértiz Osoreo
Vocal

Dedicatoria

Esta tesis se la dedico a Dios, por brindarme el regalo más preciado, la vida. A mis padres por ser ejemplos de trabajo, fortaleza y superación. Por demostrarme siempre su apoyo incondicional.

Agradecimiento

A Dios y a mi familia, por enseñarme cada día a afrontar los obstáculos que se me presentan y aprender de mis errores con paciencia y humildad para triunfar en la vida. A mis maestros quienes tienen como principio preservar la Salud Pública del Perú y del Mundo y que con sus experiencias enriquecen mi conocimiento.

Declaración de autenticidad

Yo, Andrea Heller Carranza Quiroz, estudiante del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificada con 44396236, con la tesis titulada “Evaluación comparativa de los conocimientos en bioseguridad en el Centro Materno Infantil Rímac 2017”, declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
 - a. La tesis no ha sido auto plagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para optar algún grado académico previo o título profesional.
- 3) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la presencia de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Lima, 03 de abril de 2017

.....

Br. Andrea Heller Carranza Quiroz

DNI N°. 44396236

Presentación

A los Señores Miembros del Jurado de la Escuela de Post Grado de la Universidad César Vallejo, Filial Los Olivos presento la Tesis titulada: Evaluación comparativa de los conocimientos en bioseguridad en el Centro Materno Infantil Rímac 2017; en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo; para obtener el grado de: Magister en Gestión de los Servicios de la Salud.

La presente investigación está estructurada en siete capítulos. En el primero se expone los antecedentes de investigación, la fundamentación científica de una variable y sus dimensiones, la justificación, el planteamiento del problema, los objetivos y las hipótesis. En el capítulo dos se presenta la variable en estudio, la operacionalización, la metodología utilizada, el tipo de estudio, el diseño de investigación, la población, la muestra, la técnica e instrumento de recolección de datos, el método de análisis utilizado y los aspectos éticos. En el tercer capítulo se presenta el resultado descriptivo y el tratamiento de hipótesis. El cuarto capítulo está dedicado a la discusión de resultados. El quinto capítulo está refrendando las conclusiones de la investigación. En el sexto capítulo se fundamenta las recomendaciones y en el séptimo capítulo se presenta las referencias bibliográficas. Finalmente se presenta los Anexos correspondientes.

Índice

Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Resumen	xi
Abstract	xii
 I INTRODUCCIÓN	 13
1.1 Antecedentes	14
1.2 Bases Teóricas y fundamentación científica	17
1.2.1 Variable 1: Conocimientos sobre Bioseguridad	17
1.2.2 Marco conceptual	29
1.3 Justificación	29
1.4. Problema	31
1.5 Hipótesis	34
1.6 Objetivos	35
 II MARCO METODOLÓGICO	
2.1 Variables	38
2.2 Operacionalización de variables	39
2.3 Metodología	39
2.4 Tipo de estudio	40
2.5 Diseño	40
2.6 Población, muestra, muestreo	41
2.7 Técnica e instrumentos de recolección de datos	42
2.8 Métodos de análisis de datos	43

2.9	Aspectos éticos	44
III	RESULTADOS	45
IV	DISCUSIÓN	72
V	CONCLUSIONES	77
VI	RECOMENDACIONES	80
VII	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	82
Anexo		85
	Anexo 1. Matriz de Consistencia	86
	Anexo 2. Instrumentos	88
	Anexo 3. Validez del instrumento por juicio de expertos	94
	Anexo 4. Base de Datos	106
	Anexo 5. Prueba de Normalidad	109
	Anexo 6. Autorización	110
	Anexo 7. Artículo Científico	111

Índice de tablas

Tabla 1	Operacionalización de la variable	39
Tabla 2	Población	41
Tabla 3	Relación de Validadores	44
Tabla 4	Conocimientos sobre Bioseguridad	46
Tabla 5	Conocimientos sobre Medidas de Bioseguridad	47
Tabla 6	Conocimientos sobre medidas preventivas o precauciones	48
Tabla 7	Conocimientos sobre limpieza y desinfección	49
Tabla 8	Conocimientos sobre manejo y eliminación de residuos	50
Tabla 9	Conocimientos sobre exposición ocupacional	51
Tabla 10	Grupo ocupacional del personal asistencial	52
Tabla 11	Comparación de dimensiones de conocimientos	53
Tabla 12	Conocimientos sobre Bioseguridad según grupo	54
Tablas 13	Medidas de Bioseguridad según grupo	56
Tabla 14	Medidas preventivas o precauciones universales según grupo	57
Tabla 15	Limpieza y desinfección de materiales y equipos según grupo	59
Tabla 16	Manejo y eliminación de residuos según grupo	60
Tabla 17	Exposición ocupacional según grupo ocupacional	62
Tabla 18	Kruskal-Wallis conocimiento sobre Bioseguridad	64
Tabla 19	Kruskal-Wallis medidas de Bioseguridad	65
Tabla 20	Kruskal-Wallis medidas preventivas o precauciones universales	66
Tabla 21	Kruskal-Wallis limpieza y desinfección de materiales y equipos	67
Tabla 22	Kruskal-Wallis manejo y eliminación de residuos	68
Tabla 23	Kruskal-Wallis exposición ocupacional	69

Índice de figuras

Figura 1	Conocimientos sobre Bioseguridad	46
Figura 2	Conocimientos sobre Medidas de Bioseguridad	47
Figura 3	Conocimientos sobre medidas preventivas o precauciones	48
Figura 4	Conocimientos sobre limpieza y desinfección	49
Figura 5	Conocimientos sobre manejo y eliminación de residuos	50
Figura 6	Conocimientos sobre exposición ocupacional	51
Figura 7	Grupo ocupacional del personal asistencial	52
Figura 8	Comparación de dimensiones de conocimientos	53
Figura 9	Conocimientos sobre Bioseguridad según grupo	55
Figura 10	Medidas de Bioseguridad según grupo	56
Figura 11	Medidas preventivas o precauciones universales según grupo	58
Figura 12	Limpieza y desinfección de materiales y equipos según grupo	59
Figura 13	Manejo y eliminación de residuos según grupo	61
Figura 14	Exposición ocupacional según grupo ocupacional	63

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo general el determinar las diferencias que existen en los conocimientos sobre Bioseguridad en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac al 2017; la población está dada por el total de personal asistencial 64, , la muestra considero toda la población, en los cuales se ha empleado la variable: Conocimientos sobre Bioseguridad.

El método empleado en la investigación fue el hipotético deductivo, esta investigación utilizó para su propósito el diseño no experimental de nivel comparativo, que recogió la información en un período específico, que se desarrolló al aplicar el instrumento: Examen sobre conocimientos de bioseguridad, cuyos resultados se presentan gráfica y textualmente.

La investigación concluye que existe evidencia significativa para afirmar que: Existen diferencias significativas en los conocimientos sobre Bioseguridad en el personal asistencias del Centro Materno Infantil Rímac al 2017; estos es, se aprecia que del total del personal asistencial encuestados sobre conocimientos de Bioseguridad, la mayoría de médicos tiene conocimientos adecuados (23.4%) y la mayoría de técnicos conocimientos inadecuados (12.5%)

Palabras clave: Conocimientos sobre Bioseguridad.

Abstract

The present research had as general objective to determine the differences that exist in the knowledge on Biosafety in the personnel of the Maternal and Child Health Center Rímac to 2017; The population is given by the total number of health personnel 64, the sample I consider the entire population, in which the variable: Knowledge on Biosafety has been used.

The method used in the research was the hypothetical deductive, this research used for its purpose the comparative level non-experimental design, which collected the information in a specific period, that was developed when applying the instrument: Biosafety knowledge test, whose results Are presented graphically and textually.

The research concludes that there is significant evidence to affirm that: There are significant differences in knowledge about Biosafety in the staff attendance of the Maternal and Child Health Center Rimac to 2017; (23.4%) and the majority of technical experts (12.5%) were inadequate, and the majority of physicians had inadequate knowledge of Biosafety.

Keywords: Biosafety knowledge.

I. Introducción

1.1. Antecedentes

1.1.1. Antecedentes Internacionales

Bustamante (2012) presentó un estudio para obtener su título de Magister, el cual se trató sobre análisis de acatar las políticas de bioseguridad en el Hospital UTPL en las diversas unidades durante los meses de enero y marzo del año 2012. El propósito del estudio fue establecer el empleo de la política de bioseguridad en el Hospital UTPL mediante la difusión de los conceptos a los colaboradores de la organización. La investigación fue prospectiva analítica de diseño cuantitativo y con un enfoque transversal. La población estuvo conformada por los colaboradores de la salud y de limpieza que laboran en el Hospital UTPL. La muestra fue la misma que la población y el estudio determinó que en el primer análisis existía hubo nociones no propicias de la política de bioseguridad con un promedio de 56.88% y asimismo, un escaso empleo de la política de bioseguridad con un 53%. Para el segundo análisis se brindó capacitaciones previamente y se halló nociones al 72.13%, incrementándose en un 16.25% y además, se evidenció el empleo de la política de bioseguridad al 76.94%. Las medidas adecuadas de higiene en el lavado de manos con un preparado de base alcohólica son no acatadas en tres de las cinco unidades analizadas con un 60% (consulta externa, laboratorio y urgencia). Ahora bien, el no cumplimiento de la política corresponde a: médicos tratantes (40.38%), auxiliares de enfermería (50%) y laboratorio (35%). La disposición de los residuos sólidos en el Hospital UTPL fue propicia. (pp. 86 - 87). El investigador refiere que el análisis de acatar las políticas de bioseguridad en el Hospital UTPL en las unidades de urgencia, hospitalización, quirófano, laboratorio y consulta es insuficiente, es por ello que la institución debe ensayar estrategias que permitan optimizar el empleo de las políticas de bioseguridad.

Lópes y Cavalcanti (2013) realizó un estudio para obtener el grado de Magister: el tema tratado fue la asociación de bioseguridad con el costo-beneficio en los centros de salud, el propósito fue definir si la bioseguridad favorece a disminuir el costo en los centros de salud y saber el nivel de impacto en la formación. La investigación fue descriptiva, exploratoria y cualitativa y se concluyó

que una formación continua favorece a fortificar los hábitos en los especialistas de enfermería. Además, se percibió que con la concientización se adopta conductas seguros en lo laboral. Por otro lado la bioseguridad es una serie de acciones que persiguen prevenir los riesgos inherentes a las tareas que se ejecutan en el ámbito profesional de gran impacto y cuando estas acciones son llevadas a cabo en conjunto con la formación continua. Los comportamientos de precaución de los riesgos se interiorizan y son más efectivos. (p. 351). El experto admitió que se calificó a la educación permanente como un factor que contribuye a crear consciencia en las enfermeras sobre las normas de seguridad para su profesión.

1.1.2 Antecedentes nacionales

Rodríguez y Saldaña (2013) hicieron un estudio para obtener el título de Magister en el tema de nociones de bioseguridad y empleo de medidas de prevención en las enfermeras del departamento de Neonatología Hospital Belén de Trujillo. La investigación fue descriptiva correlacional y se ejecutó con el fin de establecer la asociación entre las nociones de bioseguridad y el empleo de acciones de prevención en las enfermeras. La muestra estuvo constituido por 45 enfermeras asistenciales. Se usaron dos herramientas, la primera para determinar la noción que poseen las enfermeras sobre bioseguridad y el segundo fue una ficha de observación para corroborar el uso de las acciones de prevención por las enfermeras. El estudio concluyó en que el 40% de enfermeras poseen un grado de noción elevado de bioseguridad y el 60% poseen un grado de noción intermedio. Referente al uso de acciones de prevención, los resultados mostraron que las enfermeras si acatan con un 73.3%, mientras que en un 26.7% no acatan estas acciones. Se halló que impera una asociación significativa entre el grado de noción y el uso de acciones de prevención debido a que el 88.9% de las enfermeras tuvieron un grado de noción elevado y acatan el cumplimiento de las acciones de prevención al 11.1%, mientras que el 59.3% presentaron un grado de noción moderado y no acatan con las acciones de prevención al 40.7%. El investigador afirma que es importante tener conocimiento sobre bioseguridad con la finalidad de aplicarlo como medidas de protección de las enfermeras las cuales brindan sus servicios a las instituciones prestadoras de salud. Es importante que

en forma constante se le brinde capacitaciones sobre medidas de bioseguridad a todo el personal que labora en el ámbito salud.

Jurado (2013) realizó la siguiente investigación para optar el grado de Magister: acciones en bioseguridad que hace referencia al especialista enfermería y su asociación con el contacto al riesgo en el trabajo. El objetivo de la presente investigación fue establecer las acciones de bioseguridad que el especialista de salud utiliza y asociación con el contacto al riesgo en el Hospital Santa María de Socorro durante los años 2013 y 2014. La investigación fue no experimental y descriptiva correlacional, con una muestra constituida por 57 especialistas en enfermería de diversos servicios. La investigación concluyó que las barreras de seguridad que se emplean tienen una dependencia inversa baja con el contacto de tipo biológico, una asociación inversa ínfima con contacto al riesgo físico y una asociación directa moderadamente significativa con contacto al riesgo químico. Se halló que la barreras físicas son usadas con un 42.11%, las barreras biológicas que hacen referencia al uso de la vacuna Hepatitis B con tres dosis es de 7.02% y la Vacuna Toxoide tetánico con tres dosis en un 7.02%. Asimismo, imperan medidas para lavarse las manos cotidianamente al 97.74% y sobre la disposición de residuos al 71.93%. En términos de contacto, la sobreexposición al riesgo laboral fue de 73,68%, la sobreexposición al pinchazo fue de 59.65%. La investigación concluyó que las acciones de bioseguridad que emplea el especialista en enfermería ante la sobre exposición al riesgo en el trabajo es inversa. Es necesario que todos los profesionales quienes se encuentran expuestos a diferentes tipos de riesgos laborales deban preocuparse por protegerse en forma adecuada para evitar peligros.

Ordoñez (2012) elaboró un estudio para tener el título de Magister denominado estado de las nociones y el empleo de la política de bioseguridad en los alumnos de los dos últimos semestres de Odontología – UPLA 2012 – II. El propósito fue determinar la asociación que impera entre los estados de las nociones y el empleo de las políticas de bioseguridad. El tipo de estudio es sustantivo, de nivel descriptivo, correlacional y longitudinal debido a que está encauzado a la noción de una realidad en un tiempo y ambiente definido, también

porque el estudio determina la relación entre variables. El estudio concluyó que el nivel de contagio con sangre en áreas infectadas al término de un turno de servicio: en un sillón de asistencia fue del 91 %, en la mesa de trabajo fue del 83.33 %, en parrillas de la llave de agua fue del 75 %, en las manijas de lámpara de luz fue de 54.16 %, en los botones de la jeringa triple fue de 54.16 % y en el taburete del operador fue de 41.66 %. También, se precisó que los auxiliares son menos metódicos que los especialistas para cumplir la política de bioseguridad debido a que se percibió mayor contagio con sangre en el servicio de higiene bucal que en el servicio de cirugía ambulatoria. El investigador afirma que es necesario que los profesionales de la salud y estudiantes en el ámbito salud tengan un nivel de conocimiento adecuado sobre medidas de bioseguridad y asimismo sepan aplicar adecuadamente las normas a fin de evitar contaminarse y dañar su salud e integridad.

1.2 Bases Teóricas y Fundamentación Científica

1.2.1 Bases Teóricas de la variable Conocimientos sobre bioseguridad

Normas de bioseguridad

El Ministerio de Salud Pública de Uruguay (2010) al respecto afirmó lo siguiente: “La política de bioseguridad sirve para mitigar el riesgo de propagación de gérmenes de medios de contagio en los servicios de salud que están relacionadas a los incidentes por contacto con sangre y líquidos del organismo” (p. 1). Las normas de bioseguridad son aquellos acuerdos que se realizan para prevenir cualquier tipo de riesgo en el ámbito de trabajo. Es necesario cumplir con cada una de ellas con la finalidad de disminuir cualquier probabilidad de accidente laboral.

Conceptualización del término bioseguridad

Ministerio de Salud Pública de Uruguay (2010) indicó lo siguiente:

Es primordial enfatizar las nociones de lo que conocemos como "Buenos hábitos" que forman parte de los preceptos de la bioseguridad: "No me contamina y no contamina". Esta política nos sugiere que ejecutar para minimizar los errores y no tener incidentes y, de suceder, saber cómo comportarse para mitigar sus efectos. Esta política es el patrón donde se encuentra el marco teórico que se desea difundir para saber cómo comportarse. (p. 2)

En este sentido es importante tener conocimiento sobre normas de bioseguridad con la finalidad de poder ponerlos en práctica evitando poner en peligro la propia integridad personal y la de los demás. Es importante que las entidades prestadoras de salud, establezcan con claridad cada una de ellas y las hagan de conocimiento de todo el personal.

Bioseguridad.

Minsa (2004) citó lo siguiente:

La bioseguridad se considera como un dogma de conductas para reducir el riesgo del colaborador de la salud a adquirir contagiarse en el ámbito de trabajo. Integra a todos los individuos que participan del contexto de asistencia. Esto debe estar fundamentado en una táctica para mitigar riesgos. (p. 11)

Ministerio de salud pública y asistencia social (2014) al respecto sostiene que:

La Bioseguridad es una unidad que ha recobrado un interés en los últimos años, a pesar que la identificación de los riesgos se realizó con anticipación

mediante la epidemiología en los centros de salud, la institución necesita minimizar los efectos y el conocer las casuísticas. (p. 15)

Galindo y Palacios (2010) manifestaron que:

La bioseguridad es una responsabilidad que atañe a la conducta de precaución del personal de los centros de salud ante los riesgos provenientes de sus tareas cotidianas. Asimismo, la precaución de los riesgos en la medicina está vinculada a factores biológicos que conllevan a oportunidades de mejora de la gestión organizacional y de la manera de vivir de los colaboradores y clientes que necesitan cuidado. (p. 18)

En este orden de ideas la bioseguridad viene a estar conformado por el comportamiento de las personas para prevenir cualquier tipo de accidente laboral o reducirlos. Los profesionales de salud en forma constante se encuentran frente a riesgos laborales siendo ello un tema que preocupa al sector salud, sin embargo esto se puede frenar a través de una adecuada medida de prevención en temas de bioseguridad.

Finalidad de la bioseguridad

Minsa (2004) refirió lo siguiente:

La política de bioseguridad tiene como propósito impedir que ocurran incidentes en el lugar de trabajo. Son acciones que al ejecutarlas salvaguardará al usuario y a los especialistas, su uso es imperativo. La política de bioseguridad aminora pero no elimina el riesgo. (p. 12)

El objetivo de la bioseguridad es reducir o evitar que se den accidentes laborales tanto para los empleados de salud como para los propios pacientes. Las instituciones prestadoras de salud deben capacitar en forma permanente e intensiva a cada uno de sus empleados haciéndoles entender la importancia que tienen ese tema en la actualidad.

Salud de los trabajadores

Ministerio de salud pública y asistencia social (2014) afirmó que: “La salud de los colaboradores es compromiso del especialista por sí mismo, no existen planes que suministren protección propicia mientras los colaboradores se manifiesten como unos simples observadores” (p. 16).

La salud de cada uno de los trabajadores debe ser un tema que se debe abordar en forma frecuente por las autoridades de salud. Los trabajadores deben ser en todo momento de responsables y prevenir los riesgos laborales ya que ello forma parte de las normas de bioseguridad.

Normas generales de seguridad en la utilización de equipos

Ministerio de salud pública y asistencia social (2014) sostiene lo siguiente:

Las herramientas no deben posicionarse en zonas de tránsito, en especial en los pasadizos del laboratorio. Los equipos que utilicen la energía tienen que acatar las pautas de seguridad específicas. No se deben usar en lugares sin aislamiento y en contacto con la humedad. Las fuentes cuando presenten altas temperaturas tendrán que estar señalizadas debidamente para impedir las quemaduras. Los instructivos para usar equipos tienen que contener temas relacionados al uso seguro. (p. 15)

Existen normas generales de seguridad en la utilización de equipos y aparatos los cuales es necesario conocerlos, tomarlos en cuenta y aplicarlos. Entre ellas se puede mencionar las siguientes: No es adecuado colocarlos en pasillos o zonas de paso, los aparatos que usan electricidad no se usan en zonas mal aisladas o en ambientes que tengan humedad, los aparatos que trabajan con calor deben tener las señalizaciones correspondientes sobre todo para evitar quemaduras.

Medidas estándares

Ministerio de salud pública y asistencia social (2014) refiere que: “Es una serie de acciones de precaución para salvaguardar la salud y la seguridad de los especialistas, visitantes y usuarios frente al contagio causados por factores biológicos (sangre, líquidos en el organismo y mucosidades) y fisicoquímicos” (p. 27).

Las medidas estándares viene a ser el conjunto de medidas que buscan prevenir los accidentes laborales. Es importante que cada persona que labora en el sector salud tenga conocimiento sobre estas medidas estándares con la finalidad que puedan ponerlas en práctica.

Uso de guantes

Ministerio de salud pública y asistencia social (2014), cita lo siguiente: “es una barrera de prevención para impedir los contagios cruzadas. Se utiliza para prever la propagación de gérmenes desde las manos al paciente” (p. 30). El uso de los guantes constituye una medida de seguridad la cual busca protegerse y proteger al paciente de cualquier enfermedad. Es importante usar adecuadamente los guantes a fin de que su uso sea realmente efectivo.

Uso de mascarillas

Ministerio de salud pública y asistencia social (2014), sostiene que: “es un aspecto preponderante para prever la propagación de microorganismos mediante las secreciones bucales y las gotas de flugé cuando se examina al cliente” (p.33) Las mascarillas es otro implemento, el cual consiste en cubrirse la boca con la finalidad de protegerse y proteger a los clientes o clientes con los cuales se tienen contacto.

Relación entre Bioseguridad y mecanismo de protección ambiental

CONICYT (2008) afirmó lo siguiente:

En este aspecto del problema, existe un preponderante aspecto legal, por lo cual el Código Sanitario y otras ordenanzas dictaminadas por las autoridades se deben tomar en cuenta. Este factor se asocia con las tareas que hacen uso de gérmenes, que trasladan y desechan elementos infecciosos y que manejan residuos de laboratorios e industrias; tanto en su condición natural como las que hacen uso de bacterias, ADN 26 recombinante u otros productos biológicos que integran los propósitos de la bioseguridad. (pp. 25-26)

El autor en consulta afirma que existe una asociación entre bioseguridad y las medidas de prevención ambiental. En el ámbito de la salud los profesionales deben tener siempre presente los cuidados necesarios en cada una de sus actividades con la finalidad de disminuir las posibilidades de enfermar se y enfermar a los demás.

Principios rectores en la Bioseguridad

Universalidad

Minsa (2004) citó lo siguiente:

Las acciones integran a todos los usuarios de los servicios, a pesar de saber o no si cuentan con anticuerpos necesarios. Los colaboradores deben utilizar los estándares de prevención para impedir el contagio de la piel y mucosa ante cualquier circunstancia que pueda terminar en un incidente, previendo o no la exposición con sangre u otro líquido corporal en el usuario. (p. 21)

El autor afirma que la universalidad son aquellas acciones que involucra a todas las personas del contexto mundial. Es necesario que el personal de salud cumpla con las medidas estándares elaborados con la finalidad de a reducir, disminuir o evitar enfermedades.

El lavado de manos.

Bautista (2013) mencionó que “el lavarse las manos es una acción preponderante a nivel hospitalario y es la medida efectiva impedir el contagio cruzado entre los usuarios, colaboradores y visitas” (p. 130).

Ministerio de salud pública y asistencia social (2014) manifestó que “es la medida de seguridad para reducir los gérmenes e impedir su propagación para salvaguardar al usuario, colaborador y familia. Es una práctica de seguridad que cuida al usuario, los especialistas de salud, familiares y visitas” (p. 27).

Los autores afirman que el lavado de manos es una medida de seguridad la cual permite disminuir la cantidad de microorganismos que se encuentran en las manos, los cuales pueden generar cualquier tipo de enfermedad. Esta técnica protege a cada una de las personas que se encuentre en contacto con otra.

Objetivo del lavado de manos

Bautista (2013) refiere que: “El fin de este hábito es minimizar los gérmenes y quitar los gérmenes transitorios para impedir la propagación de bacterias endémicas” (p. 130). El objetivo del lavado de manos es reducir al máximo el contagio de gérmenes, microbios, bacterias, etc. evitando diferentes enfermedades contagiosas.

Uso de barreras

Minsa (2004) afirmó lo siguiente: “Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto

de los mismos.” (p.21). El autor en consulta afirma que el uso de barreras se realiza con la finalidad de evitar contacto directo con elementos o fluidos corporales los cuales generan alto riesgo de contraer diversas enfermedades El uso de las diferentes barreras de protección permitirán que tanto el personal de salud como los usuarios se mantengan protegidos.

Objetivo de las barreras

Bautista (2013) mencionó lo siguiente:

Las barreras de protección impiden el contacto con la sangre y otros líquidos corporales que contaminan a través del uso de elementos propicios. El uso de barreras como los guantes no impide los accidentes pero minimizan los efectos de los accidentes. (p. 129)

El objetivo principal del uso de las barreras de protección es que permiten disminuir los riesgos de contraer enfermedades debido al contacto con agentes contaminantes. El personal que labora en el ámbito salud debe ser consciente que existen diferentes barreras de protección las cuales deben ser usadas en forma correcta y adecuada para disminuir riesgos innecesarios.

Desecho de elemento contaminado

Minsa (2004) sostuvo que “es una serie de medidas y procesos estructurados mediante los cuales los elementos usados para examinar al paciente son colocados en contenedores y desechados sin riesgo” (p. 22). El autor afirma que existen diferentes procesos para desechar diferentes materiales que se usaron para la atención de los usuarios y así poder evitar riesgos laborales. Estos materiales deben seguir todos los procesos de desecho de materiales contaminados.

Medidas de eliminación de material contaminado

Bautista (2013) citó lo siguiente:

En lo correspondiente a las medidas de eliminación, esta comprende los elementos y técnicas adecuadas a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo. Integrándose el manejo de material corto punzante. (p.131)

Es importante tomar medidas de eliminación de material contaminado según su uso. Es necesario que cada uno de los elementos utilizados en la atención de los usuarios sea colocado en el lugar que corresponde para su posterior deshecho y así evitar que terminen en un lugar que no les corresponde pudiendo generar accidentes laborales.

Importancia de la Bioseguridad

Según el Ministerio de Salud (2014) manifestó que: “Es el uso de una serie de acciones de precaución cuya finalidad es salvaguardar la salud y seguridad de los colaboradores, usuarios y sociedad ante diversos riesgos causados por factores biológicos, fisicoquímicos y mecánicos” (p. 36).

Según Organización Mundial de la Salud (2013) citó lo siguiente:

Bioseguridad o seguridad biológica es el vocablo que se usa como preceptos, métodos y tácticas para impedir la sobreexposición no deliberada a focos infecciosos y toxinas o su propagación no prevista. Es una responsabilidad ya que hace mención a la conducta de precaución del colaborador hacia los riesgos característicos de su quehacer. La precaución es la medida propicia para impedir incidentes en el trabajo de tipo biológico y patologías. (p. 13)

Galindo y Palacios (2010) afirmaron que:

Los preceptos y hábitos empleados con el propósito de impedir la propagación no deliberada de gérmenes y toxinas. La bioseguridad prioriza las acciones de precaución originada por los riesgos biológicos para salvaguardar la salud y la seguridad del colaborador que integra la organización de salud. La política de bioseguridad conlleva a minimizar el riesgo de difusión de bacterias que son medios de contagio a favor de salud, enlazadas a incidentes por la sobreexposición a sangre y líquidos del organismo. (p. 8)

Los autores en consulta a firman que la bioseguridad es la calidad de que la vida sea libre de daño, riesgo o peligro. Para ello es importante aplicar cada una de las medidas de bioseguridad que se requiere y además deben ser aplicadas con el cuidado correspondiente. La finalidad de la aplicación correcta de estas medidas es reducir al máximo los accidentes laborales.

Medidas y disposiciones de las normas de bioseguridad.

Bautista (2013) citó que:

La política de bioseguridad son acciones y ordenanzas que persiguen resguardar la vida mediante comportamientos y conductas propicias. Por tal motivo, los criterios científicos en la institución determinan las circunstancias y modo de trabajo, tomando en cuenta que son prevenciones universales. (p. 130)

Las normas de bioseguridad constituyen aquellas medidas las cuales reducen posibles accidentes en el ámbito laboral. Por otro lado busca salvaguardar la integridad de cada una de las personas que laboran en el sector salud al igual que la de los pacientes o cualquier persona con la cual tengan contacto.

Actividades del personal de salud

Cuyubamba (2004) afirmó lo siguiente:

Los especialistas de salud realizan diferentes tareas en los niveles de cuidado para salvaguardar la salud de la sociedad, usuario y colaborador. En el nivel de fomento y precaución, la contaminación dentro de un hospital juega una función vital y es protagonista debido a que los especialistas son los responsables de promover el empleo de acciones de bioseguridad como: el lavarse las manos, barreras de prevención y cuarentena, etc. para mitigar el riesgo de contagiarse y propagar contagios de los centros de salud. (p. 43)

El autor afirma que el personal de salud realiza diferentes actividades con la finalidad de proteger la salud de sus pacientes. Es importante tener en cuenta la prevención, es allí donde surge la necesidad de hacer uso adecuado de cada una de las medidas de bioseguridad establecidas por las instituciones las cuales buscan preservar la salud de todas las personas.

Prevención en bioseguridad

Galindo y Palacios (2010) mencionaron lo siguiente:

La precaución es la mejor alternativa para impedir incidentes en el trabajo causados por agentes biológicos y patologías infecciosas; es necesario emplear la política de bioseguridad por los especialistas de salud. La implementación de ellas en el ámbito de trabajo son elementos preponderantes para la salud y seguridad de los colaboradores que acogen día a día a los pacientes o individuos con complicaciones en su salud y que acuden a los establecimientos de salud para ser cuidados. (p. 9)

El autor en consulta refiere que la prevención es la estrategia que permite conservar la salud del personal y de los pacientes. Es importante que los encargados de prestar servicios de salud tengan conocimiento de las normas de bioseguridad y puedan aplicarlas en su quehacer diario, tanto por su propio bien como el de sus pacientes.

Restricción de labores en trabajadores de la salud.

Cuyubamba (2004) sostuvo que:

Cuando el personal de salud presente abrasiones, quemaduras, laceraciones, dermatitis o cualquier solución de continuidad en la piel de manos y brazos, se deberá mantener cubierta la lesión con material adecuado y se evitará el contacto directo con fluidos, tejidos corporales y manipulación de equipos contaminados, hasta que exista curación completa de la herida. (p. 43)

El autor en consulta afirma que es necesario que el personal de salud cuando se encuentra con laceraciones en su piel como producto de heridas, quemaduras, cortaduras, etc. pues deberá cubrir bien la zona afectada y deberá evitar en contacto directo con material contaminado a fin de evitar riesgos en su salud.

Elementos de protección personal

Cuyubamba (2004) afirmó lo siguiente: “Son aquellos elementos de ayuda enormemente a proteger al personal trabajador frente a los riesgos que se presenten en los diferentes tipos de trabajo.” (p.44). Existen diferentes elementos para la protección del personal que labora en el sector salud, el cual es importante utilizarlo para evitar accidentes laborales. Es importante que su uso sea adecuado respetando siempre el buen uso y conservación del mismo a fin de evitar deterioros lo cual conllevará a no ofrecer las medidas de seguridad correspondientes.

1.2.2. Marco conceptual

Bioseguridad

La bioseguridad es una responsabilidad que atañe a la conducta de precaución del personal de los centros de salud ante los riesgos provenientes de sus tareas cotidianas. Asimismo, la precaución de los riesgos en la medicina está vinculada a factores biológicos que conllevan a oportunidades de mejora de la gestión organizacional y de la manera de vivir de los colaboradores y clientes que necesitan cuidado; implica factores sobre medidas de bioseguridad, medidas preventivas o precauciones universales, limpieza y desinfección de materiales y equipos, manejo y eliminación de residuos y exposición ocupacional. (Galindo y Palacios, 2010, p. 18)

1.3. Justificación

Justificación Práctica

La presente se justifica toda vez que a la fecha no se ha realizado investigación alguna que permita evaluar los conocimientos en bioseguridad en el personal asistencial de la institución en estudio. Es importante considerar que en la institución en referencia, se vienen presentando situaciones de incorporación de diferente personal asistencial, por lo que existe la necesidad de contar con instrumentos que entre uno de sus aspectos, avalé los conocimientos sobre bioseguridad, a fin de reformar dichas prácticas en el personal que lo requiera.

Justificación Teórica

Respecto a la justificación teórica esta se da cuando: “La justificación teórica es con respecto a los aportes de la investigación a la ciencia o cuerpo teórico utilizado para su sustentación” (Robles, 2010, p.6). .

En este sentido la presente investigación abordara las principales teorías que involucran la bioseguridad en el campo de la salud; enunciando las principales normas existentes a la fecha.

Justificación Metodológica

En cuanto a la justificación metodológica “Reseña la justificación en cuanto al procedimiento científico empleado, así como, el posible uso en investigaciones posteriores bien sea de la variable o el sector/empresa estudiada” (Robles, 2010, p.6).

Teniendo presente estas consideraciones, los instrumentos utilizados, habiéndose demostrado su validez y confiabilidad podrán ser utilizados en otros estudios similares. Igualmente el procedimiento estadístico que permite establecer un análisis comparativo en el personal asistencial.

Fundamentación legal

Ley N° 26842, "Ley General De Salud". Perú. 1997.

Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud. Perú. Enero 2002

Decreto Supremo N° 013-2002-SA. Aprueba Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud. Perú. Noviembre 2002.

Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria. Resolución Ministerial N° 1472-2002/MINSA.

Manual de Aislamiento Hospitalario. Resolución Ministerial N° 452-2003/MINSA

Norma Técnica de prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias. Resolución Ministerial N° 753-2004/MINSA

Guía Técnica de Evaluación Interna de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones

Intrahospitalarias. Resolución Ministerial N° 523-2007/MINSA. Norma Técnica: procedimientos para el manejo de residuos sólidos hospitalarios (R.M. N° 217-2004/MINSA). MINSA;

Lima, 2004. Norma técnica de salud de la unidad productora de servicios de patología clínica (NTS N° 072-MINSA/DGSP-V.01).

Ministerio de Salud. Lima; Perú, 2009. Plan Nacional de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias con énfasis en la Atención Materna y Neonatal 2009-2010. Resolución Ministerial N° 366- 2009/MINSA.

Ley N° 29783 De Seguridad Y Salud En El Trabajo. Perú. 2011.

RM N° 554-2012/MINSA. NTS N° 096-MINSA/DIGESA V.01. Norma Técnica de Salud de Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. 2012.

1.4. Problema

A nivel internacional el tema de bioseguridad cobra cada día mayor importancia, ya que en ella está en juego la vida del personal asistencial, administrativo y usuarios de todo centro hospitalarios, siendo que los principales actores, quienes son: médicos, enfermeras, técnicos, personal administrativo, de limpieza; entre otros, tienen la responsabilidad de conocer lo que significa la bioseguridad, asumiendo prácticas adecuadas.

En este contexto MINSA (2014), precisa que:

La bioseguridad es un tema generalmente dejado de lado en los bancos de sangre, ya sea por desconocimiento, por cuestiones presupuestarias a la hora de tener que invertir en equipamiento de seguridad, por falta de un entrenamiento apropiado del personal técnico, y por sobre todo el "a mí no me va a pasar nada". Considerar el tema de bioseguridad para un banco de sangre no es solamente tener contratada a una empresa para que retire mis desechos biológicos y usar guantes, es algo mucho más integral que tiene que ver no solo con la salud del personal involucrado sino con toda la sociedad. La bioseguridad en el banco de sangre representa un componente vital del sistema de garantía de calidad. En el caso especial de bioseguridad, pasando por los métodos de operación,

procedimientos de seguridad y de emergencias específicos para cada tarea; cada error puede pagarse muy caro, ya sea por indiferencia o falta de actitud segura. (p.11)

En este orden de ideas, a nivel nacional, en cuanto a los órganos rectores (Ministerio de Salud), existe una preocupación permanente por promover la actualización permanente del personal de salud en temas de bioseguridad, a fin de que sus prácticas permitan la prevención y contagio.

En el caso del Centro Materno Infantil Rímac, es importante destacar que tiene como misión el servir; de manera amigable y oportuna a la población; atendiendo sus necesidades de Salud; para ello, brindamos atención integral basada en familia y comunidad, priorizando la promoción y prevención de las enfermedades; asimismo, contribuimos a la recuperación y rehabilitación de los pacientes, logrando su bienestar y mejorando su calidad de vida con énfasis en la salud materno infantil y la seguridad del paciente; de acuerdo a nuestras competencias exclusivas, compartidas y/o delegadas, en el marco de las políticas nacionales y sectoriales. (Ministerio de Salud, 2016, p.32)

Igualmente en cuanto a su visión: Categorizar el Establecimiento de Salud a nivel II-1, mejorando la infraestructura, implementando equipos de alta tecnología, ampliando la cartera de servicios e integrando a nuestros talentos humanos en la mejora continua, con ética, compromiso social, honestidad, respeto a la interculturalidad e identidad de género, eficiencia y eficacia. (Ministerio de Salud, 2016, p.32).

En este contexto, dentro de la problemática, existe esta, que existe preocupación de la dirección por fortalecer las prácticas de bioseguridad en la institución, más aún tratándose de un centro infantil; ante ello, el problema fundamental de la presente investigación es establecer las diferencias que existen en los conocimientos sobre Bioseguridad en el personal asistencias del Centro Materno Infantil Rímac al 2017, a fin de que esta evaluación sirva para tomar las acciones de mejora del caso.

1.4.1. Formulación del problema

Problema general

¿Cuáles son las diferencias que existen en los conocimientos sobre Bioseguridad en el personal asistencias del Centro Materno Infantil Rímac al 2017?.

Problemas específicos:

Problema específico 1

¿Cuáles son las diferencias que existen en los conocimientos en cuanto a medidas de bioseguridad en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac al 2017?.

Problema específico 2

¿Cuáles son las diferencias que existen en los conocimientos en cuanto a medidas preventivas o precauciones universales en el personal asistencias del Centro Materno Infantil Rímac al 2017?.

Problema específico 3

¿Cuáles son las diferencias que existen en los conocimientos en cuanto a limpieza y desinfección de materiales y equipos en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac al 2017?.

Problema específico 4

¿Cuáles son las diferencias que existen en los conocimientos en cuanto al manejo y eliminación de residuos en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac al 2017?.

Problema específico 5

¿Cuáles son las diferencias que existen en los conocimientos en cuanto a la exposición ocupacional en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac al 2017?

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis general

Existen diferencias significativas en los conocimientos sobre Bioseguridad en el personal asistencias del Centro Materno Infantil Rímac al 2017.

1.5.1. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Existen diferencias significativas en los conocimientos en cuanto a medidas de bioseguridad en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac al 2017

Hipótesis específica 2

Existen diferencias significativas en los conocimientos en cuanto a medidas preventivas o precauciones universales en el personal asistencias del Centro Materno Infantil Rímac al 2017

Hipótesis específica 3

Existen diferencias significativas en los conocimientos en cuanto a limpieza y desinfección de materiales y equipos en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac al 2017

Hipótesis específica 4

Existen diferencias significativas en los conocimientos en cuanto al manejo y eliminación de residuos en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac al 2017

Hipótesis específica 5

Existen diferencias significativas en los conocimientos en cuanto a la exposición ocupacional en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac al 2017

1.6. Objetivos**1.6.1. Objetivo general**

Determinar las diferencias que existen en los conocimientos sobre Bioseguridad en el personal asistencias del Centro Materno Infantil Rímac al 2017.

1.6.2. Objetivos específicos**Objetivo específico 1**

Determinar las diferencias que existen en los conocimientos en cuanto a medidas de bioseguridad en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac al 2017

Objetivo específico 2

Determinar las diferencias que existen en los conocimientos en cuanto a medidas preventivas o precauciones universales en el personal asistencias del Centro Materno Infantil Rímac al 2017

Objetivo específico 3

Determinar las diferencias que existen en los conocimientos en cuanto a limpieza y desinfección de materiales y equipos en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac al 2017

Objetivo específico 4

Determinar las diferencias que existen en los conocimientos en cuanto al manejo y eliminación de residuos en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac al 2017

Objetivo específico 5

Determinar las diferencias que existen en los conocimientos en cuanto a la exposición ocupacional en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac al 2017

.

II. Marco Metodológico

2.1. Variables de investigación

Variable 1

Bioseguridad

La bioseguridad es una responsabilidad que atañe a la conducta de precaución del personal de los centros de salud ante los riesgos provenientes de sus tareas cotidianas. Asimismo, la precaución de los riesgos en la medicina está vinculada a factores biológicos que conllevan a oportunidades de mejora de la gestión organizacional y de la manera de vivir de los colaboradores y clientes que necesitan cuidado; implica factores sobre medidas de bioseguridad, medidas preventivas o precauciones universales, limpieza y desinfección de materiales y equipos, manejo y eliminación de residuos y exposición ocupacional. (Galindo y Palacios, 2010, p. 18).

2.2. Operacionalización de la variable

Tabla 1

Operacionalización de la variable conocimientos sobre bioseguridad

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Niveles y rango
Medidas de Bioseguridad.	Concepto Principios	1-2	Continua	Adecuados (16-20)
Medidas Preventivas o Precauciones Universales	Lavado de manos. Tiempo de lavado. Acción frente a una herida. dosis de HvB Uso de mascarilla Manipulación de materiales	3-8		Regulares (11-15) Inadecuados (0-10)
Limpieza y Desinfección de Materiales y Equipos	Tratamiento de materiales. Desinfección. Clasificación	9-11		
Manejo y Eliminación De Residuos	Clasificación Eliminación Selección de material	12-16		
Exposición Ocupacional	Manipulación de secreciones. Cuidado con pc. Infectado. Contaminación con secreciones Agentes contaminantes	17-20		

2.3. Metodología

Respecto a la metodología, considerando que es un conjunto de métodos por los cuales se registrará la presente investigación científica, lo que se detalla a continuación, habiendo empleado el Método Hipotético Deductivo.

2.4. Tipo de estudio

En cuanto al tipo de estudio para la presente investigación es Básica al respecto de este tipo de estudio, tenemos que:

Tamayo (2006) indica que:

Recibe igualmente el nombre de investigación pura, teórica o dogmática, porque parte de un planteamiento de marco teórico y permanece en él; su finalidad es formular nuevas teorías o modificar las existentes, e incrementar los conocimientos científicos o filosóficos, teniendo presente de no contrastarlos con ningún aspecto referido práctico (p.87).

2.5. Diseño

Al respecto Investigación no experimental “siendo estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos”. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p.152).

Es comparativo porque este diseño parte de la consideración de dos o más investigaciones descriptivas simples; esto es, recolectar información relevante en varias muestras con respecto a un mismo fenómeno o aspecto de interés y luego caracterizar este fenómeno en base a la comparación de los datos recogidos, pudiendo hacerse esta comparación en los datos generales o en una categoría de ellos (Alva, 2007, p.3).

2.6. Población, muestra y muestreo

2.6.1. Población

Constituido por 64 trabajadores asistenciales del Centro Materno Infantil Rímac al 2017

Tabla 2

Población

Personal	Población
Médicos	22
Enfermeras	7
Técnico Enfermería	16
Obstetra	9
Odontólogo	5
Tecnólogo Médico	5

2.6.2. Muestra

No se considera muestras puesto que se trabaja con toda la población

Criterios de selección

Al considerarse el total de la población no corresponden criterios de inclusión y exclusión.

2.6.3. Muestreo

No se consideran técnicas de muestreo puesto que se trabaja con toda la población

2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

2.7.1. Técnicas

Prueba

Al respecto de este instrumento, Woolfolk (2009) manifiesta que: “Las pruebas de aprovechamiento son aquellas que se diseñaron para medir lo que el estudiante ha aprendido en áreas específicas” (p.526).

Técnica de Opinión de Expertos y su instrumento el informe de juicio de expertos: Aplicado y desarrollado por expertos ingenieros y metodólogos, que evalúan los instrumentos y formatos de recopilación de información.

2.7.2. Instrumentos

Ficha Técnica

Nombre del Instrumento: Examen sobre conocimientos de bioseguridad

Autores: Renzo Daniel López Alarcón y Mary Raquel López Piña.

Año: 2012

Objetivo: Evaluar los conocimientos del personal asistencial respecto a Medidas de Bioseguridad. Medidas Preventivas o Precauciones Universales. Limpieza y Desinfección de Materiales y Equipos. Manejo y Eliminación De Residuos. Exposición Ocupacional.

Población: Profesionales Adultos.

Número de ítem: 20

Aplicación: Directo

Tiempo de administración: 60 minutos

Normas de aplicación: El personal resolverá la prueba según lo que considere correcto.

Escala: Continua

Niveles y Rango: Adecuados (16-20) Regulares (11-15) Inadecuados (0-10)

Equivalencias: Para el caso de las dimensiones, este instrumento considera la equivalencia a la escala vigesimal para cada una de las dimensiones, haciendo más entendibles los resultados de la puntuación.

2.8. Métodos de análisis de datos

Para analizar cada una de las variables se ha utilizado del programa SPSS V. 23, porcentajes en tablas y figuras para presentar la distribución de los datos, la estadística descriptiva, para la ubicación dentro de la escala de medición.

Prueba hipótesis: Para Torres (2007) “La hipótesis es un planteamiento que establece una relación entre dos o más variables para explicar y, si es posible, predecir probabilísticamente las propiedades y conexiones internas de los fenómenos o las causas y consecuencias de un determinado problema” p. (129).

Kruskal-Wallis: Respecto a esta, es una prueba no paramétrica aplicada a más dos muestras independientes, y determinar si existen diferencias entre ellas. Quezada (2010, p 263).

2.8.1. Validez y Confiabilidad

Validez

La validez de los instrumentos está dada por el juicio de expertos y se corrobora con la validación del instrumento ficha de registro estadístico, que presenta resultados favorables en el juicio de expertos (Anexo 3).

Tabla 3

Relación de Validadores

Validador	Resultado
Dr. Jorge Rafael Díaz Dumont	Aplicable
Dr. Joaquin Vértiz Osoreo	Aplicable
Dr. Carlos Sotelo Estacio	Aplicable

Nota: La fuente se obtuvo de los certificados de validez del instrumento

Confiabilidad de los instrumentos

Para el caso de la confiabilidad, se aplica la prueba KR – 20 la que se presenta en el anexo 4.

2.9. Aspectos éticos

Para Hernández, et al. (2014), la confiabilidad “se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo individuo u objeto produce resultados iguales” (p.200). Con respecto a la confiabilidad del instrumento se realizó a través de la aplicación del coeficiente KR20. (Anexo 4).

III. Resultados

3.1. Descripción

Tabla 4

Conocimientos sobre Bioseguridad en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac, 2017.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuados	16	25.0
Regulares	19	29.7
Adecuados	29	45.3
Total	64	100.0

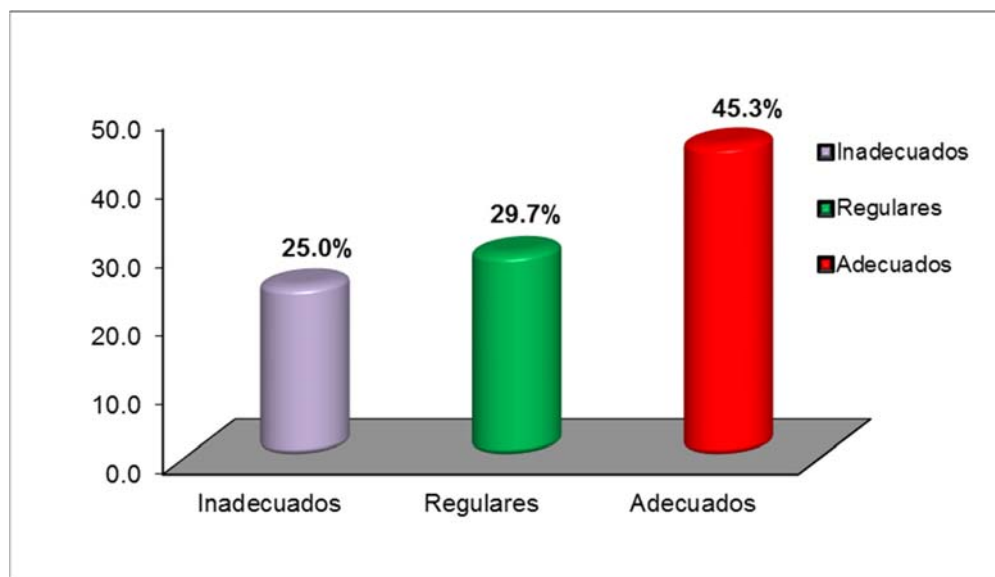


Figura 1. Conocimientos sobre Bioseguridad en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac, 2017.

Interpretación:

Se observa en la Tabla 4 y Figura 1, que del total de personal asistencial encuestados sobre conocimientos de bioseguridad, el 25% tiene conocimientos inadecuados, 29.7% regulares y 45.3% adecuados en el Centro Materno Infantil Rímac.

Tabla 5

Dimensión de conocimientos sobre Medidas de Bioseguridad en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac, 2017.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuados	29	45.3
Regulares	0	0.0
Adecuados	35	54.7
Total	64	100.0

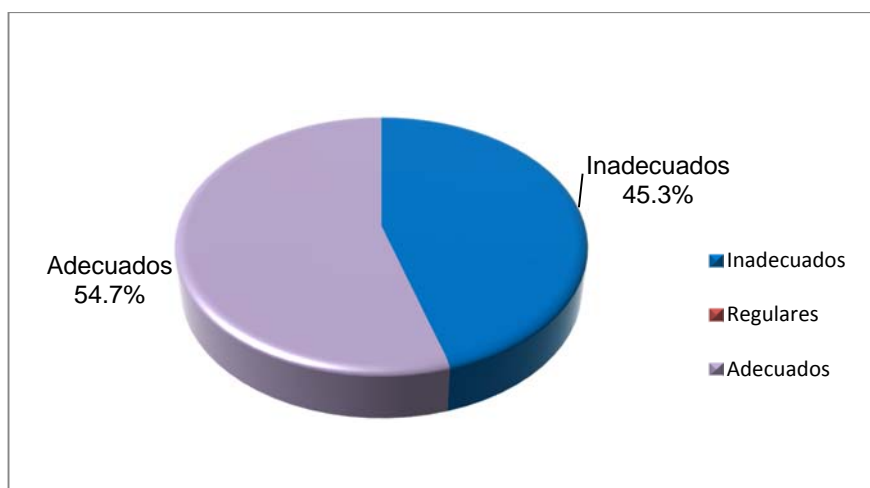


Figura 2. Conocimientos sobre Medidas de Bioseguridad en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac, 2017.

Interpretación:

Se observa en la Tabla 5 y Figura 2, que del total de personal asistencial encuestados sobre conocimientos de medidas de bioseguridad, el 45.3% tiene conocimientos inadecuados y 54.7% adecuados en el Centro Materno Infantil Rímac.

Tabla 6

Dimensión de conocimientos sobre medidas preventivas o precauciones universales en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac, 2017.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuados	17	26.6
Regulares	20	31.3
Adecuados	27	42.2
Total	64	100.0

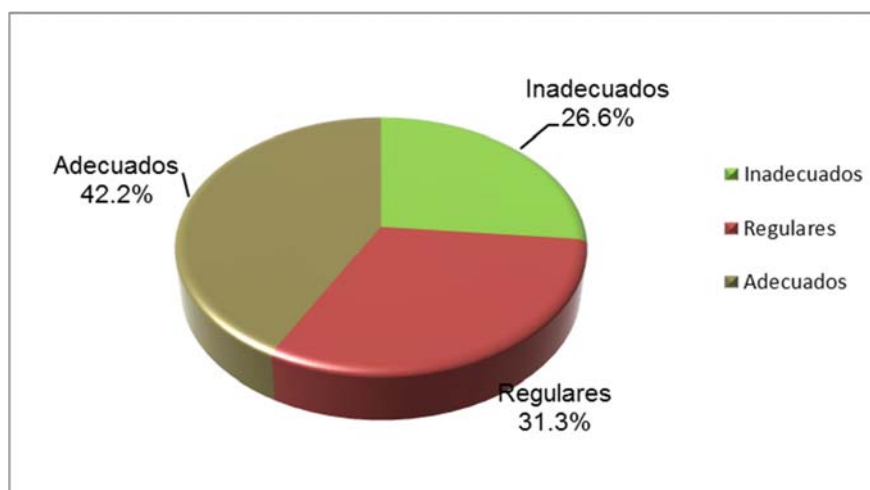


Figura 3. Conocimientos sobre medidas preventivas o precauciones universales en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac, 2017.

Interpretación:

Se observa en la Tabla 6 y Figura 3, que del total de personal asistencial encuestados sobre conocimientos de medidas preventivas o precauciones universales, el 26.6% tiene conocimientos inadecuados, 31.3% regulares y 42.2% adecuados en el Centro Materno Infantil Rímac.

Tabla 7

Dimensión de conocimientos sobre limpieza y desinfección de materiales y equipos en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac, 2017.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuados	18	28.1
Regulares	18	28.1
Adecuados	28	43.8
Total	64	100.0

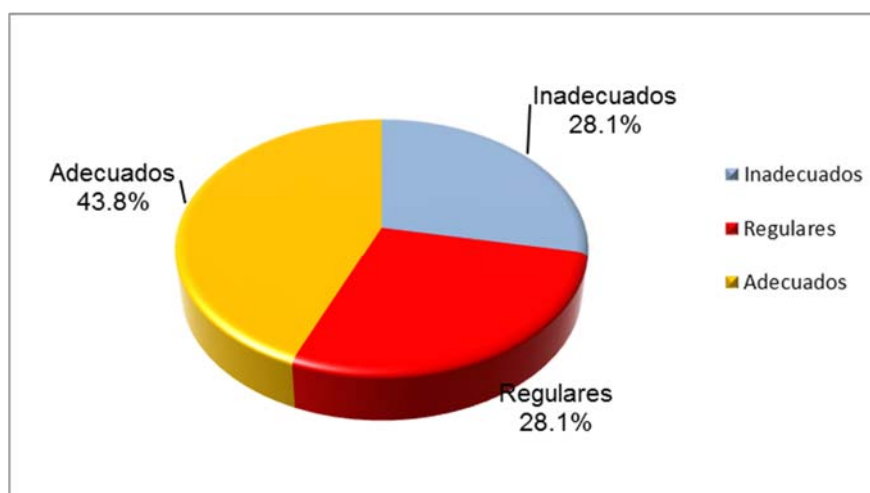


Figura 4. Conocimientos sobre limpieza y desinfección de materiales y equipos en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac, 2017.

Interpretación:

Se observa en la Tabla 7 y Figura 4, que del total de personal asistencial encuestados sobre conocimientos de limpieza y desinfección de materiales y equipos, el 28.1% tiene conocimientos inadecuados, 28.1% regulares y 43.8% adecuados en el Centro Materno Infantil Rímac.

Tabla 8

Dimensión de conocimientos sobre manejo y eliminación de residuos en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac, 2017.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuados	17	26.6
Regulares	21	32.8
Adecuados	26	40.6
Total	64	100.0

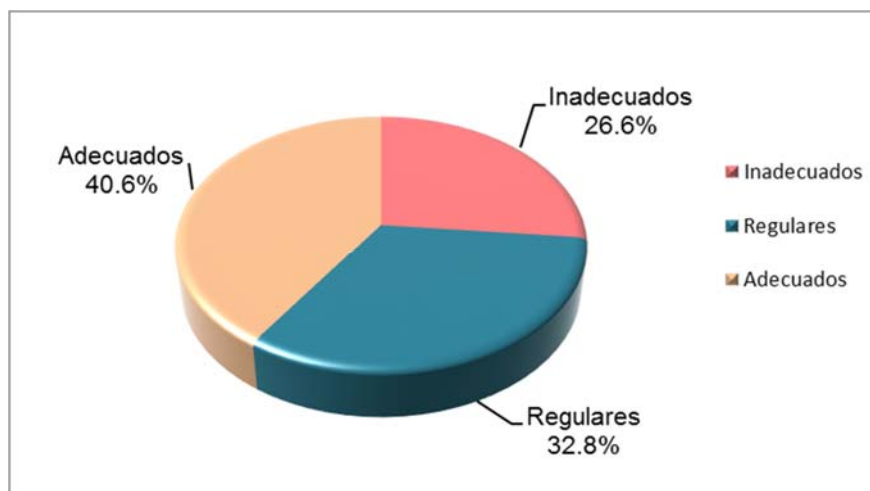


Figura 5. Conocimientos sobre manejo y eliminación de residuos en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac, 2017.

Interpretación:

Se observa en la Tabla 8 y Figura 5, que del total de personal asistencial encuestados sobre manejo y eliminación de residuos, el 26.6% tiene conocimientos inadecuados, 32.8% regulares y 40.6% adecuados en el Centro Materno Infantil Rímac.

Tabla 9

Dimensión de conocimientos sobre exposición ocupacional en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac, 2017.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuados	20	31.3
Regulares	17	26.6
Adecuados	27	42.2
Total	64	100.0

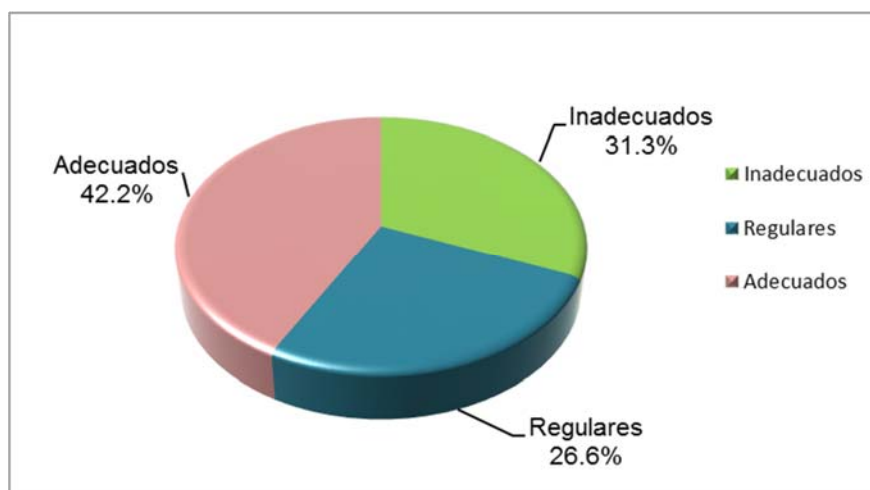


Figura 6. Conocimientos sobre exposición ocupacional en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac, 2017.

Interpretación:

Se observa en la Tabla 9 y Figura 6, que del total de personal asistencial encuestados sobre exposición ocupacional, el 31.3% tiene conocimientos inadecuados, 26.6% regulares y 42.2% adecuados en el Centro Materno Infantil Rímac.

Tabla 10

Grupo ocupacional del personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac, 2017.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Médicos	22	34.4
Enfermeras	7	10.9
Técnicos	16	25.0
Obstetras	9	14.1
Odontólogos	5	7.8
Tecnólogos médicos	5	7.8
Total	64	100.0

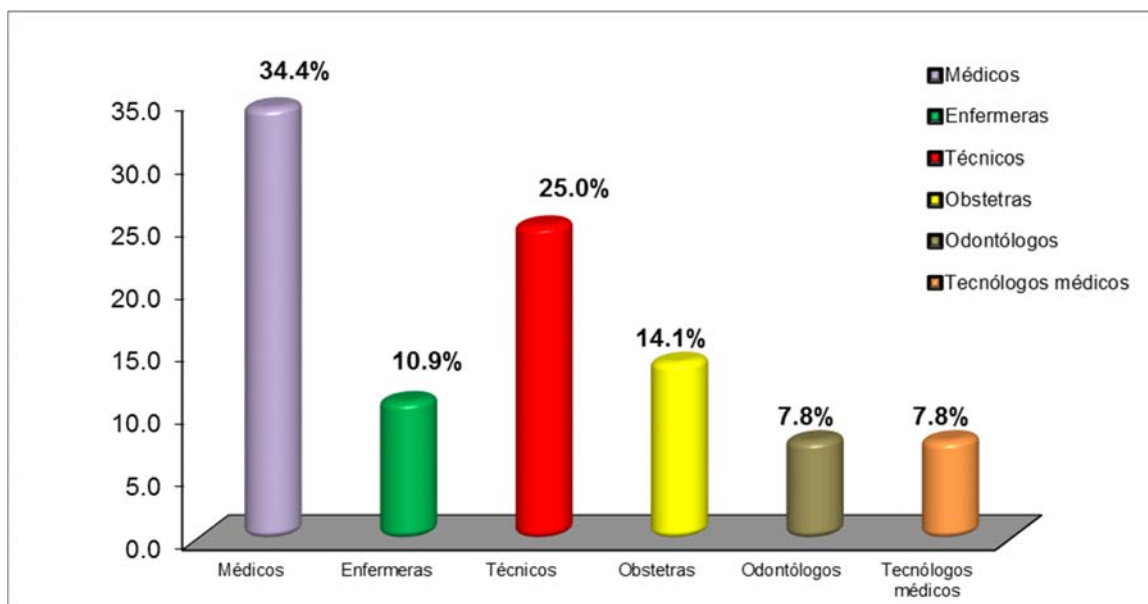


Figura 7. Grupo ocupacional del personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac, 2017.

Interpretación:

Se observa en la Tabla 10 y Figura 7, que del personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac, el 34.4% son médicos, el 10.9% enfermeras, 25.0% técnicos, 14.1% obstetras, 7.8% odontólogos y 7.8% tecnólogos médicos.

Tabla 11

Comparación de dimensiones de conocimientos sobre Bioseguridad en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac, 2017.

	Inadecuados		Regulares		Adecuados		TOTAL	
Dimensiones	n ₁	%	n ₂	%	n ₃	%	n	%
Medidas de Bioseguridad.	29	45.3	0	0.0	35	54.7	64	100
Medidas Preventivas o Precauciones Universales	17	26.6	20	31.3	27	42.2	64	100
Limpieza y Desinfección de Materiales y Equipos	18	28.1	18	28.1	28	43.8	64	100
Manejo y Eliminación De Residuos	17	26.6	21	32.8	26	40.6	64	100
Exposición Ocupacional	20	31.3	17	26.6	27	42.2	64	100

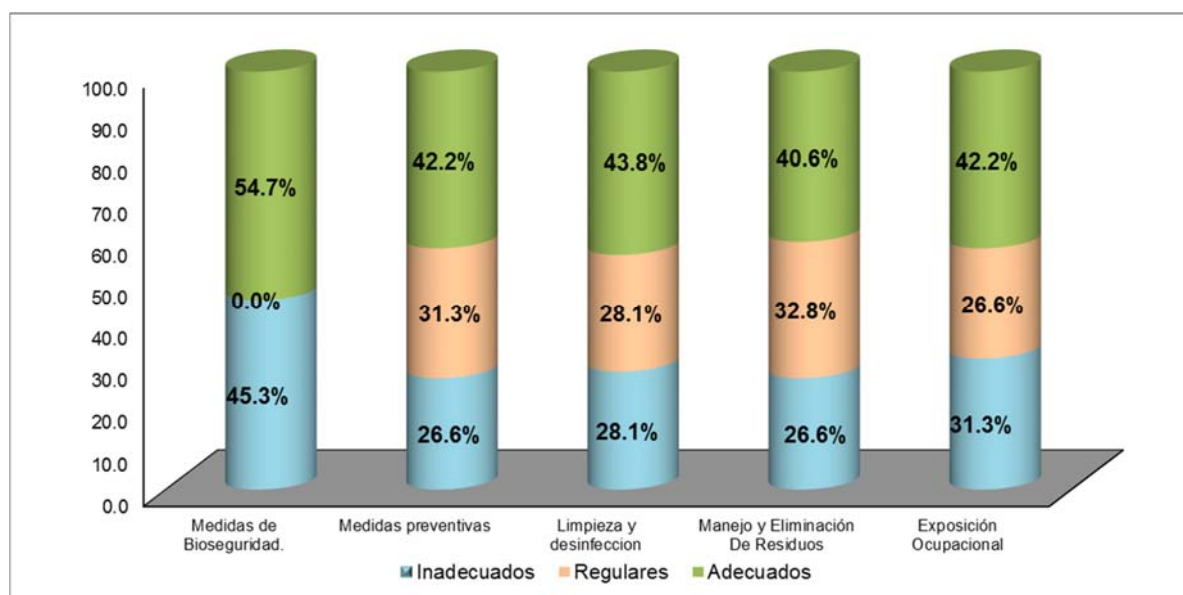


Figura 8. Comparación de dimensiones de conocimientos sobre Bioseguridad en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac, 2017

Interpretación:

Se observa en la Tabla 11 y Figura 8, que del personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac, la mayoría tienen conocimientos adecuados en Medidas de Bioseguridad (54.4%), seguido de limpieza y desinfección de materiales y equipos (43.8%).

Tabla 12

Tabla de contingencia de conocimientos sobre Bioseguridad según grupo ocupacional en el Centro Materno Infantil Rímac.

		Conocimientos sobre Bioseguridad			Total
		Inadecuados	Regulares	Adecuados	
Grupo ocupacional	Médicos	3	4	15	22
		4,7%	6,3%	23,4%	34,4%
	Enfermeras	1	2	4	7
		1,6%	3,1%	6,3%	10,9%
	Técnicos	8	7	1	16
		12,5%	10,9%	1,6%	25,0%
	Obstetras	0	5	4	9
		,0%	7,8%	6,3%	14,1%
	Odontólogos	1	0	4	5
		1,6%	,0%	6,3%	7,8%
	Tecnólogos médicos	3	1	1	5
Total		4,7%	1,6%	1,6%	7,8%
		16	19	29	64
		25,0%	29,7%	45,3%	100,0%

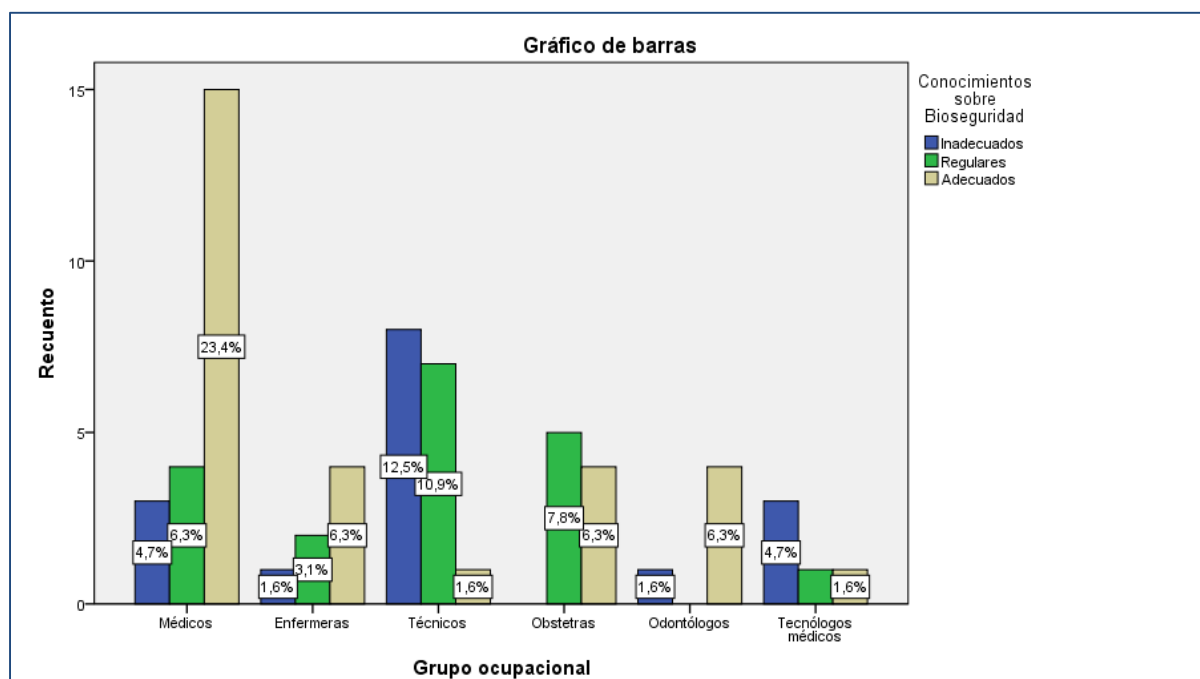


Figura 9. Gráfico bidimensional de conocimientos sobre Bioseguridad según grupo ocupacional en el Centro Materno Infantil Rímac.

Interpretación:

En la Figura 9 se aprecia que del total del personal asistencial encuestados sobre conocimientos de Bioseguridad, la mayoría de médicos tiene conocimientos adecuados (23.4%) y la mayoría de técnicos conocimientos inadecuados (12.5%)

Tabla 13

Tabla de contingencia de conocimientos sobre medidas de Bioseguridad según grupo ocupacional en el Centro Materno Infantil Rímac.

		Medidas de Bioseguridad		Total
		Inadecuados	Adecuados	
Grupo ocupacional	Médicos	6	16	22
		9,4%	25,0%	34,4%
	Enfermeras	3	4	7
		4,7%	6,3%	10,9%
	Técnicos	12	4	16
		18,8%	6,3%	25,0%
	Obstetras	3	6	9
		4,7%	9,4%	14,1%
	Odontólogos	2	3	5
		3,1%	4,7%	7,8%
	Tecnólogos médicos	3	2	5
		4,7%	3,1%	7,8%
	Total	29	35	64
		45,3%	54,7%	100,0%

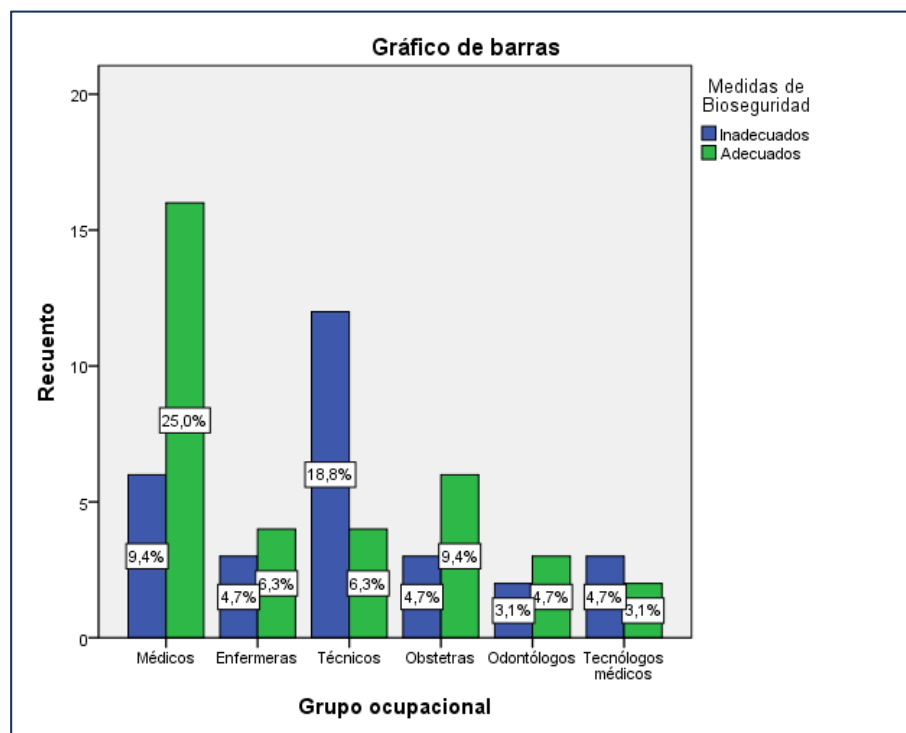


Figura 10. Gráfico bidimensional de conocimientos sobre medidas de Bioseguridad según grupo ocupacional en el Centro Materno Infantil Rímac.

Interpretación:

En la Figura 10 se aprecia que del total del personal asistencial encuestados sobre conocimientos de medidas de Bioseguridad, la mayoría de médicos tiene conocimientos adecuados (25.0%) y la mayoría de técnicos conocimientos inadecuados (18.8%)

Tabla 14

Tabla de contingencia de conocimientos sobre medidas preventivas o precauciones universales según grupo ocupacional en el Centro Materno Infantil Rímac.

		Medidas preventivas o precauciones universales			Total
		Inadecuados	Regulares	Adecuados	
Grupo ocupacional	Médicos	4	5	13	22
		6,3%	7,8%	20,3%	34,4%
	Enfermeras	1	2	4	7
		1,6%	3,1%	6,3%	10,9%
	Técnicos	7	7	2	16
		10,9%	10,9%	3,1%	25,0%
	Obstetras	2	3	4	9
		3,1%	4,7%	6,3%	14,1%
	Odontólogos	1	1	3	5
		1,6%	1,6%	4,7%	7,8%
	Tecnólogos médicos	2	2	1	5
		3,1%	3,1%	1,6%	7,8%
Total		17	20	27	64
		26,6%	31,3%	42,2%	100,0%

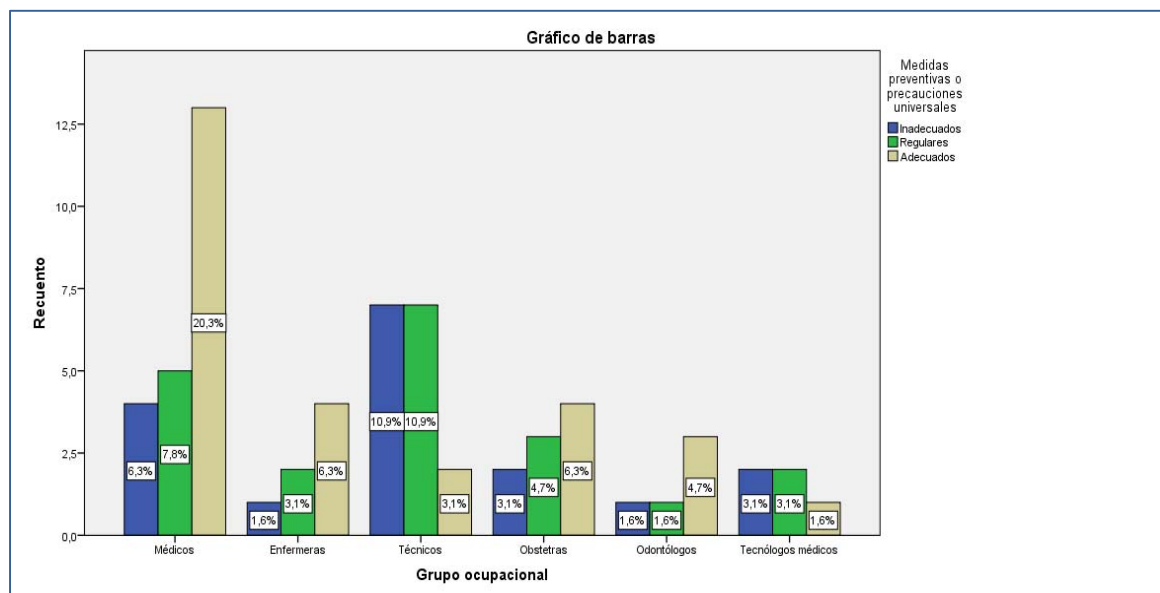


Figura 11. Gráfico bidimensional de conocimientos sobre medidas preventivas o precauciones universales según grupo ocupacional en el Centro Materno Infantil Rímac.

Interpretación:

En la Figura 11 se aprecia que del total del personal asistencial encuestados sobre conocimientos de medidas preventivas o precauciones universales, la mayoría de médicos tiene conocimientos adecuados (20.3%) y la mayoría de técnicos conocimientos inadecuados (10.9%)

Tabla 15

Tabla de contingencia de conocimientos sobre limpieza y desinfección de materiales y equipos según grupo ocupacional en el Centro Materno Infantil Rímac,

		Limpieza y desinfección de materiales y equipos			Total
		Inadecuados	Regulares	Adecuados	
Grupo ocupacional	Médicos	3	5	14	22
		4,7%	7,8%	21,9%	34,4%
	Enfermeras	1	2	4	7
		1,6%	3,1%	6,3%	10,9%
	Técnicos	8	6	2	16
		12,5%	9,4%	3,1%	25,0%
	Obstetras	2	3	4	9
		3,1%	4,7%	6,3%	14,1%
	Odontólogos	1	1	3	5
		1,6%	1,6%	4,7%	7,8%
	Tecnólogos médicos	3	1	1	5
Total		4,7%	1,6%	1,6%	7,8%
		18	18	28	64
		28,1%	28,1%	43,8%	100,0%

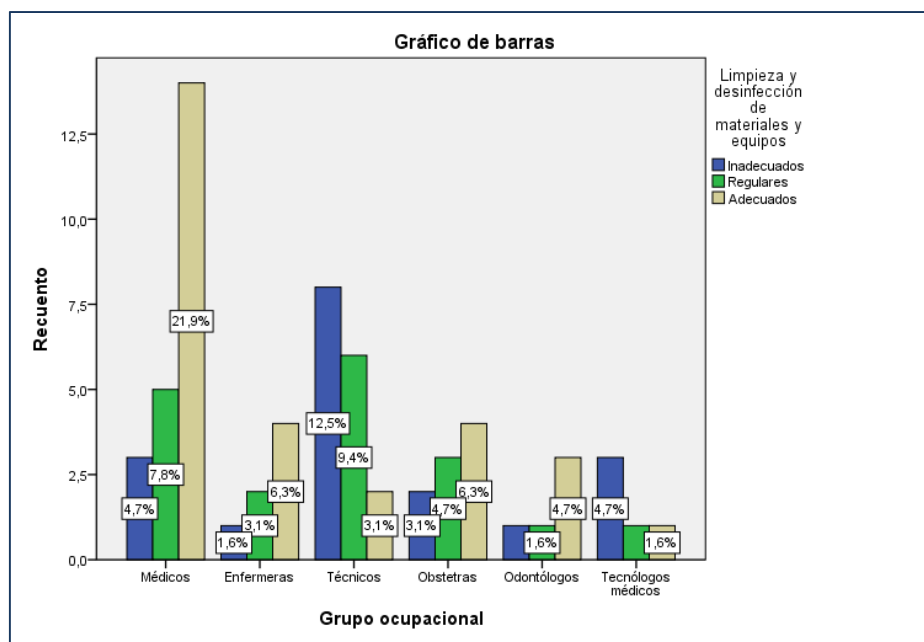


Figura 12. Gráfico bidimensional de conocimientos sobre limpieza y desinfección de materiales y equipos según grupo ocupacional en el Centro Materno Infantil Rímac.

Interpretación:

En la Figura 12 se aprecia que del total del personal asistencial encuestados sobre conocimientos limpieza y desinfección de materiales y equipos, la mayoría de médicos tiene conocimientos adecuados (21.9%) y la mayoría de técnicos conocimientos inadecuados (12.5%)

Tabla 16

Tabla de contingencia de conocimientos sobre manejo y eliminación de residuos según grupo ocupacional en el Centro Materno Infantil Rímac,

		Manejo y eliminación de residuos			Total
		Inadecuados	Regulares	Adecuados	
Grupo ocupacional	Médicos	4	7	11	22
		6,3%	10,9%	17,2%	34,4%
	Enfermeras	1	2	4	7
		1,6%	3,1%	6,3%	10,9%
	Técnicos	8	6	2	16
		12,5%	9,4%	3,1%	25,0%
	Obstetras	1	2	6	9
		1,6%	3,1%	9,4%	14,1%
	Odontólogos	1	2	2	5
		1,6%	3,1%	3,1%	7,8%
	Tecnólogos médicos	2	2	1	5
		3,1%	3,1%	1,6%	7,8%
Total		17	21	26	64
		26,6%	32,8%	40,6%	100,0%

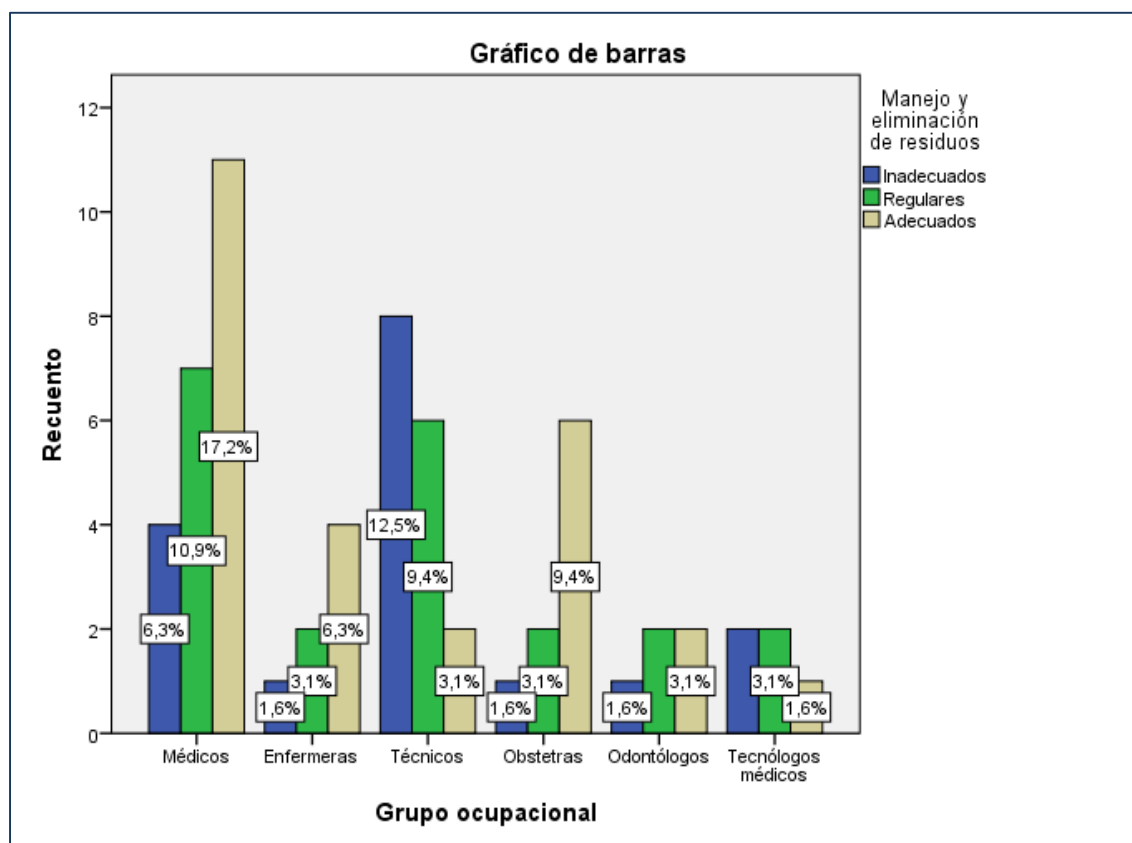


Figura 13. Gráfico bidimensional de conocimientos sobre manejo y eliminación de residuos según grupo ocupacional en el Centro Materno Infantil Rímac.

Interpretación:

En la Figura 13 se aprecia que del total del personal asistencial encuestados sobre conocimientos acerca del manejo y eliminación de residuos, la mayoría de médicos tiene conocimientos adecuados (17.2%) y la mayoría de técnicos conocimientos inadecuados (12.5%)

Tabla 17

Tabla de contingencia de conocimientos sobre exposición ocupacional según grupo ocupacional en el Centro Materno Infantil Rímac,

		Exposición ocupacional			Total
		Inadecuados	Regulares	Adecuados	
Grupo ocupacional	Médicos	4	6	12	22
		6,3%	9,4%	18,8%	34,4%
	Enfermeras	1	3	3	7
		1,6%	4,7%	4,7%	10,9%
	Técnicos	9	4	3	16
		14,1%	6,3%	4,7%	25,0%
	Obstetras	2	2	5	9
		3,1%	3,1%	7,8%	14,1%
	Odontólogos	1	1	3	5
		1,6%	1,6%	4,7%	7,8%
	Tecnólogos médicos	3	1	1	5
		4,7%	1,6%	1,6%	7,8%
	Total	20	17	27	64
		31,3%	26,6%	42,2%	100,0%

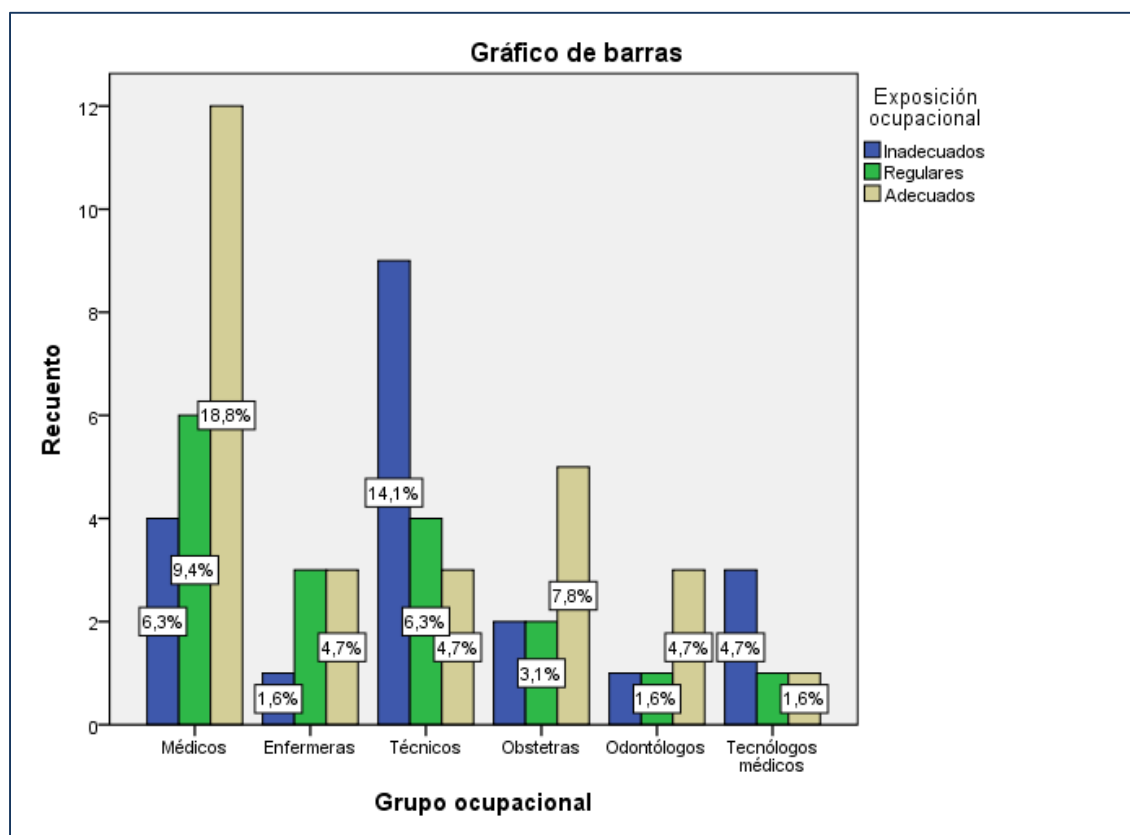


Figura 14. Gráfico bidimensional de conocimientos sobre exposición ocupacional según grupo ocupacional en el Centro Materno Infantil Rímac.

Interpretación:

En la Figura 14 se aprecia que del total del personal asistencial encuestados sobre exposición ocupacionales, la mayoría de médicos tiene conocimientos adecuados (18.8%) y la mayoría de técnicos conocimientos inadecuados (14.1%)

Prueba de hipótesis

Hipótesis General

H0: No existen diferencias significativas en los conocimientos sobre Bioseguridad en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac al 2017.

HG: Existen diferencias significativas en los conocimientos sobre Bioseguridad en el personal asistencias del Centro Materno Infantil Rímac al 2017.

Tabla 18

*Prueba de **Kruskal-Wallis** para diferencias de los niveles de conocimiento sobre Bioseguridad en el Centro Materno Infantil Rímac, 2017.*

Estadísticos de contraste ^{a,b}	
Conocimientos de Bioseguridad	
Chi-cuadrado	19,283
gl	5
Sig. asintót.	,002
a. Prueba de Kruskal-Wallis	
b. Variable de agrupación: Grupo	

Decisión: Como $p\text{-value} = 0.002 < 0.05$, se rechaza H0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que existen diferencias significativas en los conocimientos sobre Bioseguridad en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac al 2017.

Hipótesis Específicas

Sub hipótesis 1

H0: No existen diferencias significativas en los conocimientos en cuanto a medidas de Bioseguridad en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac al 2017.

H1: Existen diferencias significativas en los conocimientos en cuanto a medidas de Bioseguridad en el personal asistencias del Centro Materno Infantil Rímac al 2017.

Tabla 19

*Prueba de **Kruskal-Wallis** para diferencias de los niveles de conocimiento sobre medidas de Bioseguridad en el Centro Materno Infantil Rímac, 2017.*

Estadísticos de contraste ^{a,b}	
Medidas de Bioseguridad	
Chi-cuadrado	11.004
gl	5
Sig. asintót.	,051
a. Prueba de Kruskal-Wallis	
b. Variable de agrupación: Grupo	

Decisión: Como $p\text{-value} = 0.051 > 0.05$, no se rechaza H0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que no existen diferencias significativas en los conocimientos en cuanto a medidas de Bioseguridad en el personal asistencias del Centro Materno Infantil Rímac, 2017.

Sub hipótesis 2

H0: No existen diferencias significativas en los conocimientos en cuanto a medidas preventivas o precauciones universales en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac, 2017.

H1: Existen diferencias significativas en los conocimientos en cuanto a medidas preventivas o precauciones universales en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac, 2017.

Tabla 20

Prueba de Kruskal-Wallis para diferencias de los niveles de conocimiento sobre medidas preventivas o precauciones universales en el Centro Materno Infantil Rímac, 2017.

Estadísticos de contraste ^{a,b}	
Medidas preventivas o precauciones universales	
Chi-cuadrado	13.180
gl	5
Sig. asintót.	,022
a. Prueba de Kruskal-Wallis	
b. Variable de agrupación: Grupo	

Decisión: Como $p\text{-value} = 0.022 < 0.05$, se rechaza H0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que existen diferencias significativas en los conocimientos en cuanto a medidas preventivas o precauciones universales en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac, 2017.

Sub hipótesis 3

H0: No existen diferencias significativas en los conocimientos en cuanto a limpieza y desinfección de materiales y equipos en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac, 2017.

H1: Existen diferencias significativas en los conocimientos en cuanto a limpieza y desinfección de materiales y equipos en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac, 2017.

Tabla 21

Prueba de Kruskal-Wallis para diferencias de los niveles de conocimiento sobre limpieza y desinfección de materiales y equipos en el Centro Materno Infantil Rímac, 2017.

Estadísticos de contraste ^{a,b}	
Limpieza y desinfección de materiales y equipos	
Chi-cuadrado	13.590
gl	5
Sig. asintót.	,018
a. Prueba de Kruskal-Wallis	
b. Variable de agrupación: Grupo	

Decisión: Como $p\text{-value} = 0.018 < 0.05$, se rechaza H0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que existen diferencias significativas en los conocimientos en cuanto a limpieza y desinfección de materiales y equipos en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac, 2017.

Sub hipótesis 4

H0: No existen diferencias significativas en los conocimientos en cuanto a Manejo y eliminación de residuos en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac, 2017.

H1: Existen diferencias significativas en los conocimientos en cuanto a Manejo y eliminación de residuos en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac, 2017.

Tabla 22

Prueba de Kruskal-Wallis para diferencias de los niveles de conocimiento sobre Manejo y eliminación de residuos en el Centro Materno Infantil Rímac, 2017.

Estadísticos de contraste ^{a,b}	
Manejo y eliminación de residuos	
Chi-cuadrado	11.616
gl	5
Sig. asintót.	,040

a. Prueba de Kruskal-Wallis

b. Variable de agrupación: Grupo

Decisión: Como $p\text{-value} = 0.040 < 0.05$, se rechaza H0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que existen diferencias significativas en los conocimientos en cuanto a manejo y eliminación de residuos en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac, 2017

Sub hipótesis 5

H0: No existen diferencias significativas en los conocimientos en cuanto a Exposición ocupacional en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac, 2017.

H1: Existen diferencias significativas en los conocimientos en cuanto a Exposición ocupacional en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac, 2017.

Tabla 23

Prueba de Kruskal-Wallis para diferencias de los niveles de conocimiento sobre exposición ocupacional en el Centro Materno Infantil Rímac, 2017.

Estadísticos de contraste ^{a,b}	
Exposición ocupacional	
Chi-cuadrado	11.615
gl	5
Sig. asintót.	,041
a. Prueba de Kruskal-Wallis	
b. Variable de agrupación: Grupo	

Decisión: Como $p\text{-value} = 0.041 < 0.05$, se rechaza H0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que existen diferencias significativas en los conocimientos en cuanto a exposición ocupacional en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac, 2017.

Tabla 24

Medidas de tendencia central y dispersión de conocimiento sobre Bioseguridad según grupo ocupacional en el Centro Materno Infantil Rímac, 2017.

Estadísticos		Médicos	Enfermeras	Técnicos	Obstetras	Odontólogos	Tecnólogos médicos
N	Válidos	22	7	16	9	5	5
	Perdidos	0	0	0	0	0	0
Media		16,1818	16,0000	10,5000	15,6667	15,6000	12,2000
Mediana		17,0000	16,0000	11,5000	15,0000	17,0000	10,0000
Moda		17,00 ^a	15,00 ^a	12,00	15,00 ^a	17,00	10,00
Desv. típ.		3,21657	2,70801	4,61880	2,50000	2,60768	4,08656

Interpretación:

Según la tabla 21 tenemos que: en los médicos el puntaje promedio obtenido en conocimientos fue de 16.18 con un desviación de 3.2 puntos, la mitad obtuvo como mínimo 17 puntos y la mayoría 17 puntos; en las enfermeras el puntaje promedio obtenido en conocimientos fue de 16 con un desviación de 2.7 puntos, la mitad obtuvo como mínimo 16 puntos y la mayoría 15 puntos; en los técnicos el puntaje promedio obtenido en conocimientos fue de 10.5 con un desviación de 4.6 puntos, la mitad obtuvo como mínimo 11.5 puntos y la mayoría 12 puntos; en las obstetras el puntaje promedio obtenido en conocimientos fue de 15.7 con un desviación de 2.5 puntos, la mitad obtuvo como mínimo 15 puntos y la mayoría 15 puntos; en los odontólogos el puntaje promedio obtenido en conocimientos fue de 15.6 con un desviación de 2.6 puntos, la mitad obtuvo como mínimo 17 puntos y la mayoría 17 puntos; y en los Tecnólogos médicos el puntaje promedio obtenido en conocimientos fue de 12.2 con un desviación de 4.1 puntos, la mitad obtuvo como mínimo 10 puntos y la mayoría 10 puntos.

En resumen el puntaje promedio obtenido fue mayor en los médicos con 16.18 puntos, seguido de las enfermeras con 16 puntos; pero fue muy menor en los técnicos con 10.5 puntos seguido de Tecnólogos médicos con 12.2 puntos.

IV. Discusión

De los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados, respecto al objetivo específico 1, Como $p\text{-value} = 0.051 > 0.05$, no se rechaza H_0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que no existen diferencias significativas en los conocimientos en cuanto a medidas de Bioseguridad en el personal asistencias del Centro Materno Infantil Rímac, 2017; esto es, se aprecia que del total del personal asistencial encuestados sobre conocimientos de medidas de Bioseguridad, la mayoría de médicos tiene conocimientos adecuados (25.0%) y la mayoría de técnicos conocimientos inadecuados (18.8%).

De los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados, respecto al objetivo específico 2, Como $p\text{-value} = 0.022 < 0.05$, se rechaza H_0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que existen diferencias significativas en los conocimientos en cuanto a medidas preventivas o precauciones universales en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac, 2017; esto es, se aprecia que del total del personal asistencial encuestados sobre conocimientos de medidas preventivas o precauciones universales, la mayoría de médicos tiene conocimientos adecuados (20.3%) y la mayoría de técnicos conocimientos inadecuados (10.9%)

De los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados, respecto al objetivo específico 3, Como $p\text{-value} = 0.018 < 0.05$, se rechaza H_0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que existen diferencias significativas en los conocimientos en cuanto a limpieza y desinfección de materiales y equipos en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac, 2017; esto es, se aprecia que del total del personal asistencial encuestados sobre conocimientos limpieza y desinfección de materiales y equipos, la mayoría de médicos tiene conocimientos adecuados (21.9%) y la mayoría de técnicos conocimientos inadecuados (12.5%).

De los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados, respecto al objetivo específico 4, Como $p\text{-value} = 0.040 < 0.05$, se rechaza H_0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que existen diferencias significativas en los conocimientos en cuanto a manejo y eliminación de residuos

en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac, 2017; esto es, se aprecia que del total del personal asistencial encuestados sobre conocimientos acerca del manejo y eliminación de residuos, la mayoría de médicos tiene conocimientos adecuados (17.2%) y la mayoría de técnicos conocimientos inadecuados (12.5%)

De los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados, respecto al objetivo específico 5, Como $p\text{-value} = 0.041 < 0.05$, se rechaza H_0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que existen diferencias significativas en los conocimientos en cuanto a exposición ocupacional en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac, 2017; esto es, se aprecia que del total del personal asistencial encuestados sobre exposición ocupacionales, la mayoría de médicos tiene conocimientos adecuados (18.8%) y la mayoría de técnicos conocimientos inadecuados (14.1%)

De los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados, respecto al objetivo general, como $p\text{-value} = 0.002 < 0.05$, se rechaza H_0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que existen diferencias significativas en los conocimientos sobre Bioseguridad en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac al 2017; esto es, se aprecia que del total del personal asistencial encuestados sobre conocimientos de Bioseguridad, la mayoría de médicos tiene conocimientos adecuados (23.4%) y la mayoría de técnicos conocimientos inadecuados (12.5%)

Igualmente de los hallazgos encontrados, la presente investigación corrobora lo planteado por Bustamante (2013), puesto que coincide en afirmar que es importante fortalecer las políticas de bioseguridad en toda institución de salud, mas si es del estado; coincidiendo en desatacar que aun existen diferencias en el conocimiento de la importancia de las acciones internas en materia de bioseguridad, puesto que como se ha demostrado, se aprecia que del total del personal asistencial encuestados sobre conocimientos de Bioseguridad, la mayoría de médicos tiene conocimientos adecuados (23.4%) y la mayoría de

técnicos conocimientos inadecuados (12.5%); en el caso de los técnicos falta aún fortalecer.

Así mismo la presente investigación corrobora lo planteado por Lopes y Cavalcanti (2013), puesto que coincide en afirmar que la importancia de asignar recursos y/o presupuestos adecuados para la mejora de las acciones de bioseguridad en los centros de salud pública; puesto que como se ha demostrado como $p\text{-value} = 0.002 < 0.05$, se rechaza H_0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluyó que existen diferencias significativas en los conocimientos sobre Bioseguridad en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac al 2017; implica todo un fortalecimiento en las acciones de fortalecimiento de la bioseguridad, lo que pasa por mejorar las competencias del personal técnico.

Igualmente de los hallazgos encontrados la presente investigación corrobora lo planteado por Rodríguez y Saldaña (2013), puesto que se coincide en afirmar que como $p\text{-value} = 0.051 > 0.05$, no se rechaza H_0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que no existen diferencias significativas en los conocimientos en cuanto a medidas de Bioseguridad en el personal asistencias del Centro Materno Infantil Rímac, 2017; ello implica que se demuestra igualmente coincidiendo que en el caso del personal asistencial, que del personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac, la mayoría tienen conocimientos adecuados en Medidas de Bioseguridad (54.4%), seguido de limpieza y desinfección de materiales y equipos (43.8%); lo que igualmente reafirma lo planteado por Jurado (2013), puesto que se aprecia que del total del personal asistencial encuestados sobre conocimientos limpieza y desinfección de materiales y equipos, la mayoría de médicos tiene conocimientos adecuados (21.9%) y la mayoría de técnicos conocimientos inadecuados (12.5%)

En este sentido de los hallazgos encontrados la presente investigación corrobora lo planteado por Ordoñez (2012), puesto que coincide en afirmar que los contagios múltiples y las infecciones que se puedan adquirir en el personal de un centro de salud, muchas veces es por desconocimiento de las implicancias de

la bioseguridad en general, ello se muestra coincidentemente con los resultados observándose que del personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac, la mayoría tienen conocimientos adecuados en Medidas de Bioseguridad (54.4%), seguido de limpieza y desinfección de materiales y equipos (43.8%); ello significa que tenemos que: en los médicos el puntaje promedio obtenido en conocimientos fue de 16.18 con un desviación de 3.2 puntos, la mitad obtuvo como mínimo 17 puntos y la mayoría 17 puntos; en las enfermeras el puntaje promedio obtenido en conocimientos fue de 16 con un desviación de 2.7 puntos, la mitad obtuvo como mínimo 16 puntos y la mayoría 15 puntos; en los técnicos el puntaje promedio obtenido en conocimientos fue de 10.5 con un desviación de 4.6 puntos, la mitad obtuvo como mínimo 11.5 puntos y la mayoría 12 puntos; en las obstetras el puntaje promedio obtenido en conocimientos fue de 15.7 con un desviación de 2.5 puntos, la mitad obtuvo como mínimo 15 puntos y la mayoría 15 puntos; en los odontólogos el puntaje promedio obtenido en conocimientos fue de 15.6 con un desviación de 2.6 puntos, la mitad obtuvo como mínimo 17 puntos y la mayoría 17 puntos; y en los Tecnólogos médicos el puntaje promedio obtenido en conocimientos fue de 12.2 con un desviación de 4.1 puntos, la mitad obtuvo como mínimo 10 puntos y la mayoría 10 puntos. En resumen el puntaje promedio obtenido fue mayor en los médicos con 16.18 puntos, seguido de las enfermeras con 16 puntos; pero fue muy menor en los técnicos con 10.5 puntos seguido de Tecnólogos médicos con 12.2 puntos.

V. Conclusiones

- Primera:** La presente investigación en cuanto al objetivo específico 1, demuestra que no existen diferencias significativas ($p= 0.051 > 0.05$) en los conocimientos en cuanto a medidas de bioseguridad en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac al 2017; esto es, se aprecia que del total del personal asistencial encuestados sobre conocimientos de medidas de Bioseguridad, la mayoría de médicos tiene conocimientos adecuados (25.0%) y la mayoría de técnicos conocimientos inadecuados (18.8%).
- Segunda:** La presente investigación en cuanto al objetivo específico 2, demuestra que existen diferencias significativas ($p= 0.022 < 0.05$) en los conocimientos en cuanto a medidas preventivas o precauciones universales en el personal asistencias del Centro Materno Infantil Rímac al 2017; esto es, se aprecia que del total del personal asistencial encuestados sobre conocimientos de medidas preventivas o precauciones universales, la mayoría de médicos tiene conocimientos adecuados (20.3%) y la mayoría de técnicos conocimientos inadecuados (10.9%)
- Tercera:** La presente investigación en cuanto al objetivo específico 3, demuestra que existen diferencias significativas ($p=0.018 < 0.05$) en los conocimientos en cuanto a limpieza y desinfección de materiales y equipos en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac al 2017; esto es, se aprecia que del total del personal asistencial encuestados sobre conocimientos limpieza y desinfección de materiales y equipos, la mayoría de médicos tiene conocimientos adecuados (21.9%) y la mayoría de técnicos conocimientos inadecuados (12.5%).

- Cuarta:** La presente investigación en cuanto al objetivo específico 4, demuestra que existen diferencias significativas ($p= 0.040 < 0.05$) en los conocimientos en cuanto al manejo y eliminación de residuos en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac al 2017; esto es, se aprecia que del total del personal asistencial encuestados sobre conocimientos acerca del manejo y eliminación de residuos, la mayoría de médicos tiene conocimientos adecuados (17.2%) y la mayoría de técnicos conocimientos inadecuados (12.5%).
- Quinta:** La presente investigación en cuanto al objetivo específico 5, demuestra que existen diferencias significativas ($p= 0.041 < 0.05$) en los conocimientos en cuanto a la exposición ocupacional en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac al 2017; esto es, se aprecia que del total del personal asistencial encuestados sobre exposición ocupacionales, la mayoría de médicos tiene conocimientos adecuados (18.8%) y la mayoría de técnicos conocimientos inadecuados (14.1%)
- Sexta:** La presente investigación en cuanto al objetivo general, demuestra que existen diferencias significativas ($p= 0.002 < 0.05$) en los conocimientos sobre Bioseguridad en el personal asistencias del Centro Materno Infantil Rímac al 2017. ; esto es, se aprecia que del total del personal asistencial encuestados sobre conocimientos de Bioseguridad, la mayoría de médicos tiene conocimientos adecuados (23.4%) y la mayoría de técnicos conocimientos inadecuados (12.5%)

VI. Recomendaciones

- Primera:** Existiendo un instrumento validado y con confiabilidad, es importante que cuando se incorpore personal asistencial a la institución, se le evalúe en cuanto a sus conocimientos en el tema de bioseguridad a fin de calificarlo y capacitarlo según la necesidad consecuencia de la evaluación realizada.
- Segunda:** Realizar cursos de capacitación, talleres o difusión de información con respecto a las medidas preventivas o precauciones universales, fortaleciendo la cultura de seguridad, higiene de manos, utilización de elementos de protección personal, especialmente a los técnicos de enfermería que su calificación fue inadecuada en esta investigación. Esto al menos dos veces al año, hasta obtener una calificación y un nivel de cumplimiento satisfactorio.
- Tercera:** Ejecutar evaluaciones constantes al personal asistencial y socializar los resultados, para la planificación de programas de intervención.
- Cuarta:** Realizar un manual de procedimientos para el manejo y eliminación de residuos para que sirva como apoyo al momento de consultar dudas con respecto a este procedimiento.
- Quinta:** Respecto a la bioseguridad, con el objetivo de fortalecer las acciones de práctica y conocimientos, es necesario asignar recursos que permitan capacitar permanente al personal en general el en centro de salud, a fin de que en la práctica diaria se pueda evitar el cometer imprudencias, que por desconocimiento afecte la salud del personal.
- Sexta:** Es recomendable continuar impartiendo un Programa de Capacitación sobre Bioseguridad a todo el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac, la cual debe reforzarse y monitorizarse, con el fin de lograr una adecuada aplicación de estas medidas.

VII. Referencias Bibliográficas

- Alva Santos (2007), Diseños de Investigación. Recuperado de: http://cmapspublic2.ihmc.us/rid=1177276557513_587608076_5066/disen-o-1.pdf
- Bautista, L. (2013). *Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería*. España: Fondo editorial Universidad Francisco de Paula.
- Bustamante, L. (2012). *Evaluación del cumplimiento de las normas de bioseguridad en el Hospital UTPL, en las áreas de emergencia, hospitalización, quirófano, laboratorio y consulta externa, durante el período enero – marzo de 2012*. (Tesis de Maestría). Universidad Técnica particular de Loja: Ecuador
- Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica – CONYCIT (2008). *Manual de normas de bioseguridad*. (2da.ed.). Chile: Fondecyt.
- Cuyubamba, N. (2004). *Conocimientos y actitudes del personal de salud*. Perú: Fondo Editorial Universidad Nacional Mayor de San Marcos
- Galindo, C. y Palacios, H. (2010). *Aplicación de las normas de bioseguridad de los profesionales de enfermería*. Venezuela: Universidad de Oriente
- Hernández, R, Fernández, C. y Baptista, L. (2014). *Metodología de la investigación*. (5a ed.). México: Mc. Graw-Hill. Interamericana.
- Jurado, W. (2013). *Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y su relación con la exposición al riesgo laboral*. (Tesis de Maestría). Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica. Perú.
- Lopes, F. y Cavalcanti, G. (2012). *La relación de bioseguridad con el costo-efectividad en las hospitalizaciones: nexos con la formación continua*. (Tesis de Maestría).
- Ministerio de Salud (2014). *Sistema de Gestión de la calidad de PRONAHEBAS*. Perú: (s.e)

- Ministerio de Salud Pública de Uruguay (2010). *Normas de bioseguridad*. Uruguay: s.e)
- Ministerio de salud pública y asistencia social (2014). *Guía de medidas universales de bioseguridad*. San Salvador: Fondo Global.
- Ministerio de Salud. (2004). *Manual de bioseguridad*. Perú: (s.e)
- MINSA (2016). Plan estratégico. Ministerio de Salud. Lima Perú
- Ordoñez, W. (2012). *Nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad en los alumnos de los dos últimos semestres de Odontología – UPLA 2012 – II*. (Tesis de Maestría). Universidad Peruana Los Andes. Perú
- Organización Mundial de la Salud (2013). *Manual de bioseguridad en laboratorio*. (3raed.). Suiza: Minimum Graphics.
- Quezada, L. (2010). *Metodología de la investigación-Estadística aplicada a la Investigación*. Lima, Perú: Editora Macro.
- Robles, M. (2010). Metodología de la investigación: Una discusión necesaria en Universidades Zulianas. Universidad Rafael Bellosó Chapín. Recuperado de: <http://www.revista.unam.mx/vol.11/num11/art107/art107.pdf>
- Rodríguez, L. y Saldaña, T. (2013). *Conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de medidas de protección de las enfermeras del Departamento de Neonatología Hospital Belén de Trujillo*. (Tesis de Maestría). Universidad Privada Antenor Orrego. Perú.
- Tamayo, L. (2006). Metodología de la investigación científica. Argentina: Editorial Limusa.
- Torres, B. (2007). Metodología de la Investigación Científica. Perú. Fondo Editorial Universidad San Marcos
- Woolfolk, A. (2009). *Psicología educativa (9ª ed.)*. México: Pearson Educación.

Anexos

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA						
TÍTULO: EVALUACIÓN COMPARATIVA DE LOS CONOCIMIENTOS EN BIOSEGURIDAD EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL RIMAC 2017						
AUTOR: Br. ANDREA HELLER CARRANZA QUIROZ						
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES			
Problema principal ¿Cuáles son las diferencias que existen en los conocimientos sobre Bioseguridad en el personal asistencias del Centro Materno Infantil Rímac al 2017?.	Objetivo general: Determinar las diferencias que existen en los conocimientos sobre Bioseguridad en el personal asistencias del Centro Materno Infantil Rímac al 2017	Hipótesis General Existen diferencias significativas en los conocimientos sobre Bioseguridad en el personal asistencias del Centro Materno Infantil Rímac al 2017.	Variable 1: Conocimientos sobre Bioseguridad			
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles
			Medidas de Bioseguridad.	Concepto Principios	1-2	Adecuados (16-20) Regulares (11-15) Inadecuados (0-10)
			Medidas Preventivas o Precauciones Universales	Lavado de manos. Tiempo de lavado. Acción frente a una herida. dosis de HvB Uso de mascarilla Manipulación de materiales	3-8	
			Limpieza y Desinfección de Materiales y Equipos	Tratamiento de materiales. Desinfección. Clasificación	9-11	
			Manejo y Eliminación De Residuos	Clasificación Eliminación Selección de material	12-16	
			Exposición Ocupacional	Manipulación de secreciones. Cuidado con pc. Infectado. Contaminación con secreciones Agentes contaminantes	17-20	
			Variable interviniente: Grupo Ocupacional			
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles y rangos
			• Médicos • Enfermeras • Técnicos • Obstetras • Odontólogos • Tecnólogos Médicos	N° Personas	-	-

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA A UTILIZAR
<p>TIPO: BÁSICO</p> <p>Recibe igualmente el nombre de investigación pura, teórica o dogmática, porque parte de un planteamiento de marco teórico y permanece en él; su finalidad es formular nuevas teorías o modificar las existentes, en incrementar los conocimientos científicos o filosóficos, teniendo presente de no contrastarlos con ningún aspecto referido práctico. Tamayo (2010, p. 8).</p> <p>NIVEL: Descriptivo Comparativo</p> <p>DISEÑO: No experimental</p> <p>El diseño no experimental, de corte transeccional, según Hernández. (2010, p.149), se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos.</p>	<p>POBLACIÓN: 64 trabajadores asistenciales del Centro Materno Infantil Rímac al 2017</p> <p>TAMAÑO DE MUESTRA: 64</p> <p>Enfoque de la Investigación:</p> <p>Cuantitativo</p>	<p>Variable 1: Conocimientos sobre Bioseguridad</p> <p>Técnica: Prueba</p> <p>Instrumentos: Examen</p> <p>Autor: Renzo Daniel López Alarcón y Mary Raquel López Piña.</p> <p>Año: 2012</p> <p>Monitoreo: Marzo – Abril 2017</p> <p>Ámbito de Aplicación: Centro Materno Infantil Rímac al 2017</p> <p>Forma de Administración: Directa</p>	<p>DESCRIPTIVA: De distribución de frecuencia, tablas de contingencia, figuras</p> <p>DE PRUEBA:</p> <p>Prueba hipótesis: Para Torres (1997) "La hipótesis es un planteamiento que establece una relación entre dos o más variables para explicar y, si es posible, predecir probabilísticamente las propiedades y conexiones internas de los fenómenos o las causas y consecuencias de un determinado problema" (p. 129)</p> <p>Kruskal Walis</p>

Anexo 2 Instrumentos

INSTRUCCIONES: Estimado Servidor, la presente prueba tiene el propósito de recopilar información sobre su nivel de conocimiento en cuanto a la bioseguridad. Le agradecería resolver y marcar con un (X) la opción correspondiente a la respuesta correcta, la presente es totalmente anónima y su procesamiento es reservado, por lo que le pedimos su mejor esfuerzo, En beneficio de la mejora continua

DIMENSIÓN 1 DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

1. ¿Qué son las normas de Bioseguridad?

- a. Conjunto de medidas preventivas.
- b. Conjunto de normas.
- c. Conjunto de medidas y normas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos.

2. La Bioseguridad tiene principios, ¿cuáles son estos principios?

- a. Protección, Aislamiento y Universalidad.
- b. Universalidad, Barreras protectoras y Control de residuos.
- c. Barreras protectoras, Universalidad y Control de infecciones.

DIMENSIÓN 2 DE MEDIDAS PREVENTIVAS O PRECAUCIONES UNIVERSALES

3. Si Ud. considera al lavado de manos una medida de bioseguridad, ¿en qué momento se deben realizar?

- a. Siempre antes y después de atender al paciente.
- b. No siempre antes, pero si después.
- c. Depende si el paciente es infectado o no.

4. ¿Cuál sería el tiempo apropiado del lavado de manos clínico?

- a. Menos de 6 segundos.
- b. 7 – 10 segundos.
- c. 40 a 60 segundos.

5. Si se tiene una herida y se tiene que dar atención al paciente, ¿Qué acción se debe realizar?

- a. Proteger con gasa, esparadrapo de inmediato y utilizar guantes.
- b. Cubrir con torunda de algodón asegurando con esparadrapo herméticamente.
- c. Desinfectar y dejar expuesto, favoreciendo así la cicatrización.

6. Para la protección completa contra la hepatitis B, cuántas dosis de HvB necesitas:

- a. Sólo 1 dosis
- b. 2 dosis
- c. 3 dosis

7. En qué momento considera Ud. que se debe usar mascarilla para protección:

- a. Siempre que se tenga contacto directo con paciente
- b. Sólo si se confirma que tiene TBC
- c. Sólo en las áreas de riesgo

8. Al manipular secreciones, ¿qué materiales debe usar para protección?

- a. Pinzas
- b. Guantes
- c. Apósitos de gasa / algodón.

DIMENSIÓN 3 DE LIMPIEZA Y DESINFECCION DE MATERIALES

9. ¿Qué pasos sigue el proceso de tratamiento de los materiales Contaminados?

- a. Descontaminación, desinfección, cepillado, enjuague y esterilización.
- b. Cepillado, descontaminación, secado, enjuague y esterilización.
- c. Descontaminación, cepillado, enjuague, secado, esterilización y/o desinfección.

10. La desinfección de material limpio, es decir, sin restos orgánicos o líquidos corporales, se hace con:

- a. Hipoclorito entre 0.05% y 0.1% (entre 500 y 1000 partes por millón).
- b. Diluciones de lejía entre 0.10%.
- c. Jabón antiséptico al 5%.

11. ¿Cómo se clasifican los materiales según el área de exposición?

- a. Material crítico, material semi crítico, material no crítico.
- b. Material limpio, material semi limpio, material sucio.
- c. Material contaminado, material limpio, material semi limpio.

DIMENSIÓN 4 DE MANEJO Y ELIMINACION DE RESIDUOS**12. ¿Cómo se clasifican de residuos según el manejo y eliminación segura?**

- a. Residuos contaminados, residuos comunes, residuos simples.
- b. Residuos biocontaminados, residuos especiales, residuos comunes.
- c. Residuos biocontaminados, residuos comunes.

13. ¿Qué se debe hacer con el material descartable (agujas, jeringas) utilizado?

- a. Se elimina en cualquier envase más cercano.
- b. Se desinfecta con alguna solución.
- c. Se elimina en un recipiente especial.

14. ¿Qué se debe hacer con las agujas descartables utilizados en el tratamiento de los Pacientes?

- a. Colocar con ambas manos su respectivo capuchón a la aguja, evitando así posteriores contactos.
- b. Colocar la aguja sin colocar su capuchón en recipientes especiales para ello.
- c. Colocar el capuchón a la aguja con una sola mano.

15. ¿Cuál es el color que debe tener la bolsa donde seleccionaría material bio-contaminado?

- a. Bolsa roja.
- b. Bolsa negra.
- c. Bolsa amarilla.

16. Después de haber utilizado guantes en procedimientos de enfermería y el usuario no está infectado, como debería eliminarse este material.

- a. Se desecha.
- b. Se vuelve a utilizar, por que el paciente no es infectado.
- c. Se usa el guante hasta dos veces y luego se descarta.

DIMENSIÓN 5 DE EXPOSICIÓN OCUPACIONAL

17. ¿Qué tipo de secreciones se manipulan en la atención al paciente?

- a. Orina / deposiciones, sangre.
- b. Secreciones purulentas.
- c. Todas.

18. ¿Qué cuidado se debe tener según sea un paciente infectado o no?

- a. Se tiene más cuidado si es infectado.
- b. Si no está infectado, no se extreman los cuidados.
- c. Siempre se tiene el mismo cuidado.

19. En caso de accidente con objeto punzo cortante, lo primero que se debe hacer es:

- a. Lavar la zona, con jabón, uso de antiséptico y notificar el caso al jefe de Servicio, para que este notifique a Epidemiología y se dé tratamiento preventivo.
- b. Revisar la HC del paciente, si no tiene una enfermedad infecto contagiosa, no hay mayor peligro.
- c. Cualquier medida que se realice será innecesaria, por que ya ocurrió el accidente.

20. ¿Cuáles son las principales vías de transmisión de los agentes patógenos?

- a. Vía aérea, por contacto y vía digestiva.
- b. Contacto directo, por gotas y vía aérea.
- c. Vía aérea, por gotas y vías digestivas.

ANEXO 3 VALIDACIONES

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL EXAMEN DE BIOSEGURIDAD										
Nº	DIMENSIONES / ítems	Claridad		Pertinencia		Relevancia		Sugerencias		
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
1	DIMENSION 1 DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD 1. ¿Qué son las normas de Bioseguridad? a. Conjunto de medidas preventivas. b. Conjunto de normas. c. Conjunto de medidas y normas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos.	X		X		X		X		
2	2. La Bioseguridad tiene principios, ¿cuáles son estos principios? a. Protección, Aislamiento y Universalidad. b. Universalidad, Barreras protectoras y Control de residuos. c. Barreras protectoras, Universalidad y Control de infecciones.	X		X		X		X		
3	DIMENSION 2 DE MEDIDAS PREVENTIVAS O PRECAUCIONES UNIVERSALES 3. Si Ud. considera al lavado de manos una medida de bioseguridad, ¿en qué momento se deben realizar? a. Siempre antes y después de atender al paciente. b. No siempre antes, pero si después. c. Depende si el paciente es infectado o no.	X		X		X		X		
4	4. ¿Cuál sería el tiempo apropiado del lavado de manos clínico? a. Menos de 6 segundos. b. 7 – 10 segundos. c. 10 a 15 segundos.	X		X		X		X		
5	5. Si se tiene una herida y se tiene que dar atención al paciente, ¿Qué acción se debe realizar? a. Proteger con gasa, esparatrapo de inmediate y utilizar guantes. b. Cubrir con torunda de algodón asegurado con esparatrapo herméticamente. c. Desinfectar y dejar expuesto, favoreciendo así la cicatrización.	X		X		X		X		

6	6. Para la protección completa contra la hepatitis B, cuántas dosis de HVB necesitas: a. Sólo 1 dosis b. 2 dosis c. 3 dosis	X		X		X			
7	7. En qué momento considera Ud. que se debe usar mascarilla para protección: a. Siempre que se tenga contacto directo con paciente b. Sólo si se confirma que tiene TBC c. Sólo en las áreas de riesgo	X		X		X		X	
8	8. Al manipular secreciones, ¿qué materiales debe usar para protección? a. Pinzas b. Guantes c. Apósitos de gasa / algodón.	X		X		X		X	
9	9. ¿Qué pasos sigue el proceso de tratamiento de los materiales contaminados? a. Descontaminación, desinfección, cepillado, enjuague y esterilización. b. Cepillado, descontaminación, secado, enjuague y esterilización. c. Descontaminación, cepillado, enjuague, secado, esterilización y/o desinfección.	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
10	10. La desinfección de material limpio, es decir, sin restos orgánicos o líquidos corporales, se hace con: a. Hipoclorito entre 0.05% y 0.1% (entre 500 y 1000 partes por millón). b. Diluciones de lejía entre 0.10%. c. Jabón antiséptico al 5%.	X		X		X		X	

DIMENSIÓN 6 DE EXPOSICIÓN OCUPACIONAL																		
	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No										
17	17. ¿Qué tipo de secreciones se manipulan en la atención al paciente? a. Orina / deposiciones, sangre. b. Secreciones purulentas. c. Todas.									X								
18	18. ¿Qué cuidado se debe tener según sea un paciente infectado o no? a. Se tiene más cuidado si es infectado. b. Si no está infectado, no se extreman los cuidados. c. Siempre se tiene el mismo cuidado.									X								
19	19. En caso de accidente con objeto punzo cortante, lo primero que se debe hacer es: a. Lavar la zona, con jabón, uso de antiséptico y notificar el caso al jefe de servicio, para que este notifique a Epidemiología y se dé tratamiento preventivo. b. Revisar la HC del paciente, si no tiene una enfermedad infecciosa, no hay mayor peligro. c. Cualquier medida que se realice será innecesaria, por que ya ocurrió el accidente.									X								
20	20. ¿Cuáles son las principales vías de transmisión de los agentes patógenos? a. Vía aérea, por contacto y vía digestiva. b. Contacto directo, por gotas y vía aérea. c. Vía aérea, por gotas y vías digestivas.									X								

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____ SUFICIENCIA _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] No aplicable []

22 de marzo del 2017

Apellidos y nombres del juez evaluador: DR. JORGE RAFAEL DIAZ DUMONT DNI 08698815

Especialidad del evaluador: LIC. EDUCACIÓN, ING. INDUSTRIAL

¹ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

² Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.

³ Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Dr. Jorge Rafael Díaz Dumont
Lic. en Educación - 20080015
Programa - UPEL

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL EXAMEN DE BIOSEGURIDAD										
Nº	DIMENSIONES / ítems	Claridad*		Pertinencia*		Relevancia*		Sugerencias		
		SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	
1	<p>DIMENSION 1 DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD</p> <p>1. ¿Qué son las normas de Bioseguridad?</p> <p>a. Conjunto de medidas preventivas. b. Conjunto de normas. c. Conjunto de medidas y normas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos.</p>	X		X		X		X		
2	<p>2. La Bioseguridad tiene principios. ¿cuáles son estos principios?</p> <p>a. Protección, Aislamiento y Universalidad. b. Universalidad, Barreras protectoras y Control de residuos. c. Barreras protectoras, Universalidad y Control de infecciones.</p>	X		X		X		X		
3	<p>DIMENSION 2 DE MEDIDAS PREVENTIVAS O PRECAUCIONES UNIVERSALES</p> <p>3. Si Ud. considera al lavado de manos una medida de bioseguridad, ¿en qué momento se deben realizar?</p> <p>a. Siempre antes y después de atender al paciente. b. No siempre antes, pero si después. c. Depende si el paciente es infectado o no.</p>	X		X		X		X		
4	<p>4. ¿Cuál sería el tiempo apropiado del lavado de manos clínico?</p> <p>a. Menos de 6 segundos. b. 7 – 10 segundos. c. 10 a 15 segundos.</p>	X		X		X		X		
5	<p>5. Si se tiene una herida y se tiene que dar atención al paciente, ¿Qué acción se debe realizar?</p> <p>a. Proteger con gasa, esparatrapo de inmediato y utilizar guantes. b. Cubrir con torunda de algodón asegurando con esparatrapo herméticamente. c. Desinfectar y dejar expuesto, favoreciendo así la cicatrización.</p>	X		X		X		X		

6	6. Para la protección completa contra la hepatitis B, cuántas dosis de HVB necesitas: a. Sólo 1 dosis b. 2 dosis c. 3 dosis	X		X		X		X	
7	7. En qué momento considera Ud. que se debe usar mascarilla para protección: a. Siempre que se tenga contacto directo con paciente b. Sólo si se confirma que tiene TBC c. Sólo en las áreas de riesgo	X		X		X		X	
8	8. Al manipular secreciones, ¿qué materiales debe usar para protección? a. Pinzas b. Guantes c. Apósitos de gasa / algodón.	X		X		X		X	
9	DIMENSIÓN 3 DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE MATERIALES 9. ¿Qué pasos sigue el proceso de tratamiento de los materiales contaminados? a. Descontaminación, desinfección, cepillado, enjuague y esterilización. b. Cepillado, descontaminación, secado, enjuague y esterilización. c. Descontaminación, cepillado, enjuague, secado, esterilización y/o desinfección.	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No
10	10. La desinfección de material limpio, es decir, sin restos orgánicos o líquidos corporales, se hace con: a. Hipoclorito entre 0.05% y 0.1% (entre 500 y 1000 partes por millón). b. Diluciones de lejía entre 0.10%. c. Jabón antiséptico al 5%.	X		X		X		X	

11	<p>11. ¿Cómo se clasifican los materiales según el área de exposición?</p> <p>a. Material crítico, material semi crítico, material no crítico. b. Material limpio, material semi limpio, material sucio. c. Material contaminado, material limpio, material semi limpio.</p>	X		X			X		
12	<p>DIMENSIÓN 4 DE MANEJO Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS</p> <p>12. ¿Cómo se clasifican de residuos según el manejo y eliminación segura?</p> <p>a. Residuos contaminados, residuos comunes, residuos simples. b. Residuos biocontaminados, residuos especiales, residuos comunes. c. Residuos biocontaminados, residuos comunes.</p>	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No
13	<p>13. ¿Qué se debe hacer con el material descartable (agujas, jeringas) utilizado?</p> <p>a. Se elimina en cualquier envase más cercano. b. Se desinfecta con alguna solución. c. Se elimina en un recipiente especial.</p>	X		X		X		X	
14	<p>14. ¿Qué se debe hacer con las agujas descartables utilizados en el tratamiento de los Pacientes?</p> <p>a. Colocar con ambas manos su respectivo capuchón a la aguja, evitando así posteriores contactos. b. Colocar la aguja sin capuchón en recipientes especiales para ello. c. Colocar el capuchón a la aguja con una sola mano.</p>	X		X		X		X	
15	<p>15. ¿Cual es el color que debe tener la bolsa donde seleccionaría material bio-contaminado?</p> <p>a. Bolsa roja b. Bolsa negra. c. Bolsa amarilla.</p>	X		X		X		X	
16	<p>16. Después de haber utilizado guantes en procedimientos de enfermería y el usuario no está infectado, como debería eliminarse este material.</p> <p>a. Se desecha. b. Se vuelve a utilizar, por que el paciente no es infectado. c. Se usa el guante hasta dos veces y luego se descarta.</p>	X		X		X		X	

DIMENSION 6 DE EXPOSICION OCUPACIONAL					
	SI	No	SI	No	No
17. ¿Qué tipo de secreciones se manipulan en la atención al paciente? a. Orina / deposiciones, sangre. b. Secreciones purulentas. c. Todas.	X		X		X
18. ¿Qué cuidado se debe tener según sea un paciente infectado o no? a. Se tiene más cuidado si es infectado. b. Si no está infectado, no se extreman los cuidados. c. Siempre se tiene el mismo cuidado.	X		X		X
19. En caso de accidente con objeto punzo cortante, lo primero que se debe hacer es: a. Lavar la zona, con jabón, uso de antiséptico y notificar el caso al jefe de servicio, para que este notifique a Epidemiología y se dé tratamiento preventivo. b. Revisar la HC del paciente. Si no tiene una enfermedad infecto contagiosa, no hay mayor peligro. c. Cualquier medida que se realice será innecesaria, por lo que ya ocurrió el accidente.	X		X		X
20. ¿Cuáles son las principales vías de transmisión de los agentes patógenos? a. Vía aérea, por contacto y vía digestiva. b. Contacto directo, por gotas y vía aérea. c. Vía aérea, por gotas y vías digestivas.	X		X		X

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____ SUFICIENCIA _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] No aplicable [] 22 de marzo del 2017

Apellidos y nombres del juez evaluador: VERTIZ OSORES JOAQUIN

Especialidad del evaluador: DOCTOR

¹ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

² Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.

³ Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dñner

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL EXAMEN DE BIOSEGURIDAD

Nº	DIMENSIONES / ítems	Claridad		Pertinencia		Relevancia		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
1	DIMENSION 1 DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD 1. ¿Qué son las normas de Bioseguridad? a. Conjunto de medidas preventivas. b. Conjunto de normas. c. Conjunto de medidas y normas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos.	X		X		X		
2	2. La Bioseguridad tiene principios, ¿cuáles son estos principios? a. Protección, Aislamiento y Universalidad. b. Universalidad, Barreras protectoras y Control de residuos. c. Barreras protectoras, Universalidad y Control de infecciones.	X		X		X		
3	DIMENSION 2 DE MEDIDAS PREVENTIVAS O PRECAUCIONES UNIVERSALES 3. Si Ud. considera al lavado de manos una medida de bioseguridad, ¿en qué momento se deben realizar? a. Siempre antes y después de atender al paciente. b. No siempre antes, pero si después. c. Depende si el paciente es infectado o no.	X		X		X		
4	4. ¿Cuál sería el tiempo apropiado del lavado de manos clínico? a. Menos de 6 segundos. b. 7 – 10 segundos. c. 10 a 15 segundos.	X		X		X		
5	5. Si se tiene una herida y se tiene que dar atención al paciente, ¿Qué acción se debe realizar? a. Proteger con gasa, esparatrapo de inmediato y utilizar guantes. b. Cubrir con torunda de algodón asegurado con esparatrapo herméticamente. c. Desinfectar y dejar expuesto, favoreciendo así la cicatrización.	X		X		X		

6	6. Para la protección completa contra la hepatitis B, cuántas dosis de HVB necesitas: a. Sólo 1 dosis b. 2 dosis c. 3 dosis	X		X		X			
7	7. En qué momento considera Ud. que se debe usar mascarilla para protección: a. Siempre que se tenga contacto directo con paciente b. Sólo si se confirma que tiene TBC c. Sólo en las áreas de riesgo	X		X		X			
8	8. Al manipular secreciones, ¿qué materiales debe usar para protección? a. Pinzas b. Guantes c. Apósitos de gasa / algodón.	X		X		X			
9	9. ¿Qué pasos sigue el proceso de tratamiento de los materiales contaminados? a. Descontaminación, desinfección, cepillado, enjuague y esterilización. b. Cepillado, descontaminación, secado, enjuague y esterilización. c. Descontaminación, cepillado, enjuague, secado, esterilización y/o desinfección.	X		X		X			
10	10. La desinfección de material limpio, es decir, sin restos orgánicos o líquidos corporales, se hace con: a. Hipoclorito entre 0.05% y 0.1% (entre 500 y 1000 partes por millón). b. Diluciones de lejía entre 0.10%. c. Jabón antiséptico al 5%.	X		X		X			

11	11. ¿Cómo se clasifican los materiales según el área de exposición? a. Material crítico, material semi crítico, material no crítico. b. Material limpio, material semi limpio, material sucio. c. Material contaminado, material limpio, material semi limpio.	X		X		X		X		
12	DIMENSIÓN 4 DE MANEJO Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS 12. ¿Cómo se clasifican de residuos según el manejo y eliminación segura? a. Residuos contaminados, residuos comunes, residuos simples. b. Residuos biocontaminados, residuos especiales, residuos comunes. c. Residuos biocontaminados, residuos comunes.	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	
13	13. ¿Qué se debe hacer con el material descartable (agujas, jeringas) utilizado? a. Se elimina en cualquier envase más cercano. b. Se desinfecta con alguna solución. c. Se elimina en un recipiente especial.	X		X		X		X		
14	14. ¿Qué se debe hacer con las agujas descartables utilizados en el tratamiento de los Pacientes? a. Colocar con ambas manos su respectivo capuchón a la aguja, evitando así posibles cortes cortados. b. Colocar la aguja sin colocar su capuchón en recipientes especiales para ello. c. Colocar el capuchón a la aguja con una sola mano.	X		X		X		X		
15	15. ¿Cuál es el color que debe tener la bolsa donde seleccionaría material bio-contaminado? a. Bolsa roja b. Bolsa negra. c. Bolsa amarilla.	X		X		X		X		
16	16. Después de haber utilizado guantes en procedimientos de enfermería y el usuario no está infectado, como debería eliminarse este material. a. Se usa agua. b. Se vuelve a utilizar, por que el paciente no es infectado. c. Se usa el guante hasta dos veces y luego se descarta.	X		X		X		X		

DIMENSIÓN 5 DE EXPOSICIÓN OCUPACIONAL									
		SI	No	SI	No	SI	No	SI	No
17	17. ¿Qué tipo de secreciones se manipulan en la atención al paciente? a. Orina / deposiciones, sangre. b. Secreciones purulentas. c. Todas.	X		X		X		X	
18	18. ¿Qué cuidado se debe tener según sea un paciente infectado o no? a. Se tiene más cuidado si es infectado. b. Si no está infectado, no se extreman los cuidados. c. Siempre se tiene el mismo cuidado.	X		X		X		X	
19	19. En caso de accidente con objeto punzo cortante, lo primero que se debe hacer es: a. Lavar la zona, con jabón, uso de antiséptico y notificar el caso al Jefe de Servicio, para que este notifique a Epidemiología y se dé tratamiento preventivo. b. Revisar la HC del paciente, si no tiene una enfermedad infecto contagiosa, no hay mayor peligro. c. Cualquier medida que se realice será innecesaria, por lo que ya ocurrió el accidente.	X		X		X		X	
20	20. ¿Cuáles son las principales vías de transmisión de los agentes patógenos? a. Vía aérea, por contacto y vía digestiva. b. Contacto directo, por gotas y vía aérea. c. Vía aérea, por gotas y vías digestivas.	X		X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____ SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] No aplicable []

22 de marzo del 2017

Apellidos y nombres del Juez evaluador: DR. CARLOS WENCESLAO SOTELO ESTACIO DNI 18168818

Especialidad del evaluador: DOCTOR METODÓLOGO

¹ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

² Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.

³ Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Anexo 4 BASE DE DATOS

CONFIABILIDAD DEL EXAMEN KR-20																					
SUJETOS	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13	A14	A15	A16	A17	A18	A19	A20	total(1)
1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4
3	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	4
4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
5	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	4
6	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	4
7	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	12
8	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	4
9	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	8
10	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	12
11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	4
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	5
17	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	4
18	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	12
19	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	4
20	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
																					vt
p	0.35	0.20	0.20	0.25	0.25	0.20	0.10	0.15	0.25	0.40	0.30	0.15	0.15	0.25	0.25	0.20	0.10	0.20	0.25	0.25	
q	0.65	0.80	0.80	0.75	0.75	0.80	0.90	0.85	0.75	0.60	0.70	0.85	0.85	0.75	0.75	0.80	0.90	0.80	0.75	0.75	
p*q	0.23	0.16	0.16	0.19	0.19	0.16	0.09	0.13	0.19	0.24	0.21	0.13	0.13	0.19	0.19	0.16	0.09	0.16	0.19	0.19	3.35

COEFICIENTE KR-20=

0.803

55	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1
56	2	2	5	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
57	3	3	5	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0
58	4	4	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1
59	5	5	5	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
60	1	1	6	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1
61	2	2	6	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1
62	3	3	6	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
63	4	4	6	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0
64	5	5	6	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1

1. Médicos 22

2. Enfermeras 7

3. Técnico de enfermería 16

4. Obstetra 9

5. Odontólogo 5

6 Tecnólogo medico 5

ANEXO 5

CONTRASTE DE NORMALIDAD

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para comprobar la Normalidad de conocimiento sobre Bioseguridad en el Centro Materno Infantil Rímac, 2017

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra

		Bioseguridad	Principios	Preventivas	Limpieza	Manejo	Exposición
N		64	64	64	64	64	64
Parámetros	Media	14,3125	15,0000	14,6563	14,3750	13,0000	14,9219
normales ^{a,b}	Desviación típica	4,18188	5,90937	4,86066	5,49025	5,42774	5,59848
Diferencias más	Absoluta	,159	,348	,224	,285	,167	,240
extremas	Positiva	,087	,254	,211	,192	,167	,182
	Negativa	-,159	-,348	-,224	-,285	-,161	-,240
Z de Kolmogorov-Smirnov		1,272	2,785	1,789	2,278	1,335	1,917
Sig. asintót. (bilateral)		,079*	,000	,003	,000	,057*	,001

a. La distribución de contraste es la Normal.

b. Se han calculado a partir de los datos.

Fuente: Elaboración en SPSS

Hipótesis

Ho: Los puntajes obtenidos del personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac en 2017 siguen una distribución normal.

H1: Los puntajes obtenidos del personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac en 2017 no siguen una distribución normal.

Decisión: Como $p\text{-value}^* > 0.05$ no se rechaza H_0 , por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que los puntajes obtenidos en conocimientos de Bioseguridad y la dimensión manejo y eliminación de residuos siguen una distribución normal, pero en las demás dimensiones de Bioseguridad no siguen una distribución normal; aplicándose en tal sentido prueba no paramétricas.

ANEXO 6 AUTORIZACIÓN



PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección de Red de Salud
Lima Norte V Rímac-SMP-LO

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

AUTORIZACIÓN

El Médico Jefe del Centro Materno Infantil Rímac autoriza a la C.D. **Andrea Heller Carranza Quiroz**, con COP 27389, ingresar al establecimiento del Centro Materno Infantil Rímac, a fin de encuestar al todo personal asistencial de salud de dicho establecimiento, para la realización del tema de su tesis "EVALUACIÓN COMPARATIVA DE LOS CONOCIMIENTOS EN BISEGURIDAD EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL RÍMAC 2017" que viene estudiando en la Escuela de Post Grado de la Universidad "Cesar Vallejo".

Rímac, 6 de marzo de 2017.




Dr. César Quiroz Zorrero
Médico Jefe del Centro Materno Infantil Rímac
COP 27389

ANEXO 7

ARTÍCULO CIENTÍFICO

1. TÍTULO

Evaluación comparativa de los conocimientos en bioseguridad en el Centro Materno Infantil Rímac 2017.

2. AUTOR

Andrea Heller Carranza Quiroz

acarranzaq@hotmail.com

Estudiante del Programa de Magíster en Gestión de los Servicios de Salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad Cesar Vallejo.

3. RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general el determinar las diferencias que existen en los conocimientos sobre Bioseguridad en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac al 2017; la población está dada por el total de personal asistencial 64, , la muestra considero toda la población, en los cuales se ha empleado la variable: Conocimientos sobre Bioseguridad.

El método empleado en la investigación fue el hipotético deductivo, esta investigación utilizó para su propósito el diseño no experimental de nivel comparativo, que recogió la información en un período específico, que se desarrolló al aplicar el instrumento: Examen sobre conocimientos de bioseguridad, cuyos resultados se presentan gráfica y textualmente.

La investigación concluye que existe evidencia significativa para afirmar que: Existen diferencias significativas en los conocimientos sobre Bioseguridad en el personal asistencias del Centro Materno Infantil Rímac al 2017; estos es, se aprecia que del total del personal asistencial encuestados sobre conocimientos de Bioseguridad, la mayoría de médicos tiene conocimientos adecuados (23.4%) y la mayoría de técnicos conocimientos inadecuados (12.5%)

4. PALABRAS CLAVE

Conocimientos sobre Bioseguridad..

5. ABSTRACT

The present research had as general objective to determine the differences that exist in the knowledge on Biosafety in the personnel of the Maternal and Child Health Center Rímac to 2017; The population is given by the total number of health personnel 64, the

sample I consider the entire population, in which the variable: Knowledge on Biosafety has been used.

The method used in the research was the hypothetical deductive, this research used for its purpose the comparative level non-experimental design, which collected the information in a specific period, that was developed when applying the instrument: Biosafety knowledge test, whose results Are presented graphically and textually.

The research concludes that there is significant evidence to affirm that: There are significant differences in knowledge about Biosafety in the staff attendance of the Maternal and Child Health Center Rimac to 2017; (23.4%) and the majority of technical experts (12.5%) were inadequate, and the majority of physicians had inadequate knowledge of Biosafety.

6. KEYWORDS

Biosafety knowledge.

7. INTRODUCCIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo general el determinar las diferencias que existen en los conocimientos sobre Bioseguridad en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac al 2017; la población está dada por el total de personal asistencial 64, , la muestra considero toda la población, en los cuales se ha empleado la variable: Conocimientos sobre Bioseguridad

Bioseguridad

La bioseguridad es una responsabilidad que atañe a la conducta de precaución del personal de los centros de salud ante los riesgos provenientes de sus tareas cotidianas. Asimismo, la precaución de los riesgos en la medicina está vinculada a factores biológicos que conllevan a oportunidades de mejora de la gestión organizacional y de la manera de vivir de los colaboradores y clientes que necesitan cuidado; implica factores sobre medidas de bioseguridad, medidas preventivas o precauciones universales, limpieza y desinfección de materiales y equipos, manejo y eliminación de residuos y exposición ocupacional. (Galindo y Palacios, 2010, p. 18).

8. METODOLOGÍA

El método empleado en la investigación fue el hipotético deductivo, esta investigación utilizó para su propósito el diseño no experimental de nivel comparativo, que recogió la información en un período específico, que se desarrolló al aplicar el instrumento: Examen sobre conocimientos de bioseguridad, cuyos resultados se presentan gráfica y textualmente.

9. RESULTADOS

Describen narrativamente los hallazgos del estudio como el análisis estadístico e interpretación de datos y la prueba de hipótesis.

Hipótesis General

H0: No existen diferencias significativas en los conocimientos sobre Bioseguridad en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac al 2017.

H1: Existen diferencias significativas en los conocimientos sobre Bioseguridad en el personal asistencias del Centro Materno Infantil Rímac al 2017.

Tabla 1

Prueba de Kruskal-Wallis para diferencias de los niveles de conocimiento sobre Bioseguridad en el Centro Materno Infantil Rímac, 2017.

Estadísticos de contraste ^{a,b}	
Conocimientos de Bioseguridad	
Chi-cuadrado	19,283
gl	5
Sig. asintót.	,002

Fuente: Elaboración en SPSS

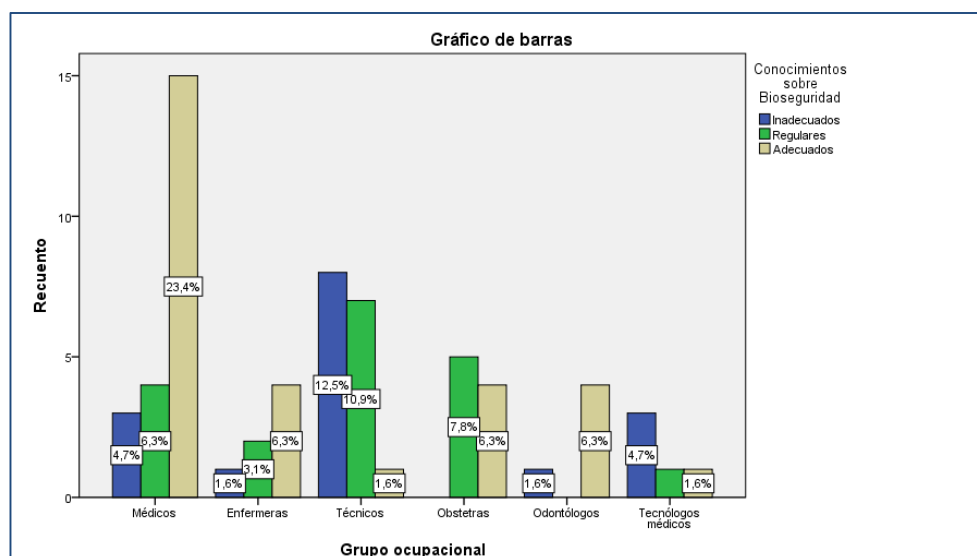
Decisión: Como $p\text{-value} = 0.002 < 0.05$, se rechaza H0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que existen diferencias significativas en los conocimientos sobre Bioseguridad en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac al 2017.

Tabla 2

Tabla de contingencia de conocimientos sobre Bioseguridad según grupo ocupacional en el Centro Materno Infantil Rímac.

		Conocimientos sobre Bioseguridad			Total
		Inadecuados	Regulares	Adecuados	
Grupo ocupacional	Médicos	3 4,7%	4 6,3%	15 23,4%	22 34,4%
	Enfermeras	1 1,6%	2 3,1%	4 6,3%	7 10,9%
	Técnicos	8 12,5%	7 10,9%	1 1,6%	16 25,0%
	Obstetras	0 ,0%	5 7,8%	4 6,3%	9 14,1%
	Odontólogos	1 1,6%	0 ,0%	4 6,3%	5 7,8%
	Tecnólogos médicos	3 4,7%	1 1,6%	1 1,6%	5 7,8%
	Total	16 25,0%	19 29,7%	29 45,3%	64 100,0%

Fuente: Elaboración en SPSS



Fuente: Elaboración en SPSS

Figura 1. Gráfico bidimensional de conocimientos sobre Bioseguridad según grupo ocupacional en el Centro Materno Infantil Rímac.

Interpretación:

En la Figura 1 se aprecia que del total del personal asistencial encuestados sobre conocimientos de Bioseguridad, la mayoría de médicos tiene conocimientos adecuados (23.4%) y la mayoría de técnicos conocimientos inadecuados (12.5%)

10. DISCUSIÓN

De los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados, respecto al objetivo general, como $p\text{-value} = 0.002 < 0.05$, se rechaza H_0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que existen diferencias significativas en los conocimientos sobre Bioseguridad en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Rímac al 2017; esto es, se aprecia que del total del personal asistencial encuestados sobre conocimientos de Bioseguridad, la mayoría de médicos tiene conocimientos adecuados (23.4%) y la mayoría de técnicos conocimientos inadecuados (12.5%)

Igualmente de los hallazgos encontrados, la presente investigación corrobora lo planteado por Bustamante (2013), puesto que coincide en afirmar que es importante fortalecer las políticas de bioseguridad en toda institución de salud, mas si es del estado; coincidiendo en desatacar que aun existen diferencias en el conocimiento de la importancia de las acciones internas en materia de bioseguridad, puesto que como se ha demostrado, se aprecia que del total del personal asistencial encuestados sobre conocimientos de Bioseguridad, la mayoría de médicos tiene conocimientos adecuados (23.4%) y la mayoría

de técnicos conocimientos inadecuados (12.5%); en el caso de los técnicos falta aún fortalecer.

11. CONCLUSIONES

La investigación concluye que existe evidencia significativa para afirmar que: Existen diferencias significativas en los conocimientos sobre Bioseguridad en el personal asistencias del Centro Materno Infantil Rímac al 2017; estos es, se aprecia que del total del personal asistencial encuestados sobre conocimientos de Bioseguridad, la mayoría de médicos tiene conocimientos adecuados (23.4%) y la mayoría de técnicos conocimientos inadecuados (12.5%).

12. REFERENCIAS

- Galindo, C. y Palacios, H. (2010). Aplicación de las normas de bioseguridad de los profesionales de enfermería. Venezuela: Universidad de Oriente.
- Hernández, R, Fernández, C. y Baptista, L. (2014). Metodología de la investigación. (5a ed.). México: Mc. Graw-Hill. Interamericana.
- Quezada, L. (2010). Metodología de la investigación-Estadística aplicada a la Investigación. Lima, Perú: Editora Macro

DECLARACIÓN JURADA

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DEL ARTÍCULO CIENTÍFICO

Yo, Andrea Heller Carranza Quiroz (X), egresado (), docente (), del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado(a) con DNI N° 44396236, con el artículo titulado: “Evaluación comparativa de los conocimientos en bioseguridad en el Centro Materno Infantil Rímac 2017”.

Declaro bajo juramento que:

- 1) El artículo pertenece a mi autoría.
- 2) El artículo no ha sido plagiado ni total ni parcialmente.
- 3) El artículo no ha sido autoplagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para alguna revista.
- 4) De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.
- 5) Si, el artículo fuese aprobado para su publicación en la Revista u otro documento de difusión, cedo mis derechos patrimoniales y autorizo a la Escuela de Postgrado, de la Universidad César Vallejo, la publicación y divulgación del documento en las condiciones, procedimientos y medios que disponga la Universidad.

Lima, 05 de mayo de 2017

.....

Andrea Heller Carranza Quiroz

DNI N°. 44396236